

**【登録・利用申込書の記入について】**

記入の参考としてください。申込書裏面の注意事項もご覧ください。

様式第1号(第7条関係)

岡山市病児保育事業

- 登録申込書  
 利用申込書

年 月 日

岡山市長  
病児

- (1) 「登録申込書」は年度内に初めて本事業を利用する児童についてチェックレしてください。  
 (2) 「利用申込書」は利用の都度チェックレしてください。(同じ病状で、かつ、同じ施設を利用する場合は、利用申込書の記入・提出は1枚でかまいません。)  
 (3) 登録と利用が同時の場合は両方にチェックレしてください。

(勤務先

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                    |                                                     |                          |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| ①児童氏名<br>(フリガナ)<br>氏名                                                                                                                                                                               | 生年月日(満 歳)<br>年 月 日生                                                                | ②保育園名等<br>保育園<br>認定こども園<br>幼稚園<br>小学校 年生<br>(電話番号 ) |                          |                                |
| ③利用希望期間<br>年 月 日から<br>年 月 日まで                                                                                                                                                                       | 施設名                                                                                |                                                     |                          |                                |
| ④利用児童の状態                                                                                                                                                                                            |                                                                                    |                                                     |                          |                                |
| (イ)病名<br>(病気の種類)                                                                                                                                                                                    | (a) 日常罹患する疾病(感冒, 消化不良症等)                                                           | (b) 感染性疾患(はしか, 水痘, 風疹等)                             |                          |                                |
| (ロ)経過等                                                                                                                                                                                              | (1) 「施設名」は空欄でかまいません。(利用のときに実施施設でゴム印を押してもらえます。)<br>(2) 「④利用児童の状態」はできるだけ詳しく記入してください。 |                                                     |                          |                                |
| (ニ)かかりつけの診療機関名                                                                                                                                                                                      |                                                                                    |                                                     |                          |                                |
| ⑤児童を看護できない理由                                                                                                                                                                                        | (a) 勤務の都合                                                                          | (b) 疾病                                              | (c) 事故                   | (d) 出産 (e) 冠婚葬祭<br>(f) その他 ( ) |
| ⑥児童の世帯状況(生計を一にする親族)<br>(年度内にすでに登録申込されていて、世帯の変更がない方は、以下の欄は記入不要です。)                                                                                                                                   |                                                                                    |                                                     |                          |                                |
| 続柄                                                                                                                                                                                                  | 氏名                                                                                 | 生年月日                                                | 勤務先等名称                   | 勤務先等電話番号                       |
| 父                                                                                                                                                                                                   |                                                                                    |                                                     |                          |                                |
| 母                                                                                                                                                                                                   |                                                                                    |                                                     |                          |                                |
| (1) 続柄例が入っていない世帯員(おじ・おば等)も記入が必要です。<br>(2) 例: 父=単身赴任などは、「勤務先等名称」に「〇〇県」又は「〇〇市」も合わせて記入をお願いします。<br>(3) 欄が足りない場合は、余白(「岡山市認定欄」の下など)に分かるように記入してください。<br>(4) 登録申込後、年度途中で世帯状況に変更があった場合は、そのことが分かるように記入してください。 |                                                                                    |                                                     |                          |                                |
| 岡山市認定欄                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                           | 市町村氏                                                | <input type="checkbox"/> | 病後児                            |