

一時保育利用申込書兼保育児童台帳

和 寒 町 長 様

申込年月日		年 月 日
保護者	住所	
	氏名	Ⓔ

- ☐ 次のとおり、一時保育の利用を申し込みます。
- ☐ 次のとおり、法第 30 条の 4 第 2 号及び第 3 号に係る子育てのための施設等利用給付認定の申請をします。
利用給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯を含む)及び世帯情報を閲覧することに同意します。

利用する 児 童	氏 名		生 年 月 日	年齢	性別	備 考
	ふりがな		年 月 日	歳	男 ・ 女	
利 用 保 育 所 名	和寒町保育所	利用 希望日	年 月 日～ 年 月 日 日間()		保育 時間	時 分～ 時 分 (4 時間未満・4 時間～8 時間)
保 育 を 受 け たい 理 由	続柄 ☐ 就労 ☐ 職業訓練 ☐ 就学 ☐ 疾病・入院 ☐ 災害・事故 ☐ 出産 ☐ 介護・看護 ☐ 冠婚葬祭 ☐ その他 ()			続柄 ☐ 就労 ☐ 職業訓練 ☐ 就学 ☐ 疾病・入院 ☐ 災害・事故 ☐ 出産 ☐ 介護・看護 ☐ 冠婚葬祭 ☐ その他 ()		
緊急時の 連 絡 先	続柄		続柄		続柄	

○入所児童の家族の状況

区 分	氏 名	児童と の続柄	生年月日	勤務先	勤 務 先 電話番号	備 考
入 所 児 童 の 世 帯 員			・ ・		-	
			・ ・		-	
			・ ・		-	
			・ ・		-	
			・ ・		-	
			・ ・		-	
生活保護の状況		適用なし 適用あり (年 月 日保護開始)				

*町記載欄

審 査	利用給付認定 可・否	一時保育利用 可・否
認定区分	☐ 満 3 歳に達する日以後の最初の 3 月 3 1 日を経過している(第 2 号) ☐ 満 3 歳に達する日以後の最初の 3 月 3 1 日までであり、かつ市町村民税非課税世帯に該当(第 3 号) ☐ 上記以外	

健康・生活状況確認票

○ あてはまる項目に✓をつけカッコ内に記入してください

☐ アレルギー体質（※アレルギー検査実施 年 月）		☐ 熱性けいれん（ 年 月）		☐ 夜尿症		☐ 爪かじり	
☐ 脱臼しやすい（肩・肘・ ）		☐ ひきつけ		☐ 指しゃぶり		☐ 左利き	
☐ 便秘がち		☐ 喘息		☐ 貧血または過去に貧血と診断を受けた		☐ その他（ ）	
☐ 下痢しやすい							
☐ 湿疹がでやすい							
平熱	度	分	食物アレルギー	【有（ ）・無】		年	月検査

○ 今までにかかったことのあるもの

麻疹（はしか）	歳	ヶ月	流行性耳下腺炎（おたふく）	歳	ヶ月
風しん（三日はしか）	歳	ヶ月	中耳炎	歳	ヶ月
水痘（水ぼうそう）	歳	ヶ月	その他（ ）	歳	ヶ月

○ 予防接種

B型肝炎			四種混合・五種混合（どちらかに○）			日本脳炎		
1回	年	月 日	1回	年	月 日	1回	年	月 日
2回	年	月 日	2回	年	月 日	2回	年	月 日
3回	年	月 日	追加	年	月 日	追加	年	月 日
小児肺炎球菌			BCG			ロタウイルス		
1回	年	月 日	年 月 日			1回	年	月 日
2回	年	月 日				2回	年	月 日
3回	年	月 日	麻疹・風しん（MR）			3回（5価のみ）	年	月 日
追加	年	月 日	第1期 年 月 日			【任意】おたふくかぜ		
インフルエンザ菌b型（Hib）			第2期 年 月 日			1回	年	月 日
1回	年	月 日	水痘（水ぼうそう）			2回	年	月 日
2回	年	月 日	1回			その他		
3回	年	月 日	2回			年 月 日		
追加	年	月 日				年 月 日		

※五種混合の場合は不要

食事	好き嫌い（多い・少しある・ない）		睡眠	家庭でのお昼寝の時間帯	
	好きな食べ物	嫌いな食べ物		午 時 分頃から 時 分	
				寝つき（良い・ふつう・悪い）	
				寝起き（良い・ふつう・悪い）	
睡眠	食事の仕方（自分で食べる・自分で食べられない）		排泄	おねしょ（する・時々・しない）	
	スプーンの使用（使う・使えない）			大 便（一人でできる・できない）	
	箸の使用（使う・使えない）			いつ？（朝・日中・夜）	
愛称	起床 時 分頃			回数（ 回）	
	就寝 時 分頃			小 便（一人でできる・できない）	
				大便の始末（一人でできる・できない）	
				おむつを使用していますか（使用している・使用していない）	

● 保育所で配慮してほしいこと

--

● いずれかの項目に✓を付けてください

保育の様子（写真・動画等）が、お便り・広報誌・新聞等で掲載されることを
☐ 承諾する ☐ 承諾しない