

(あて先)
藤井寺市長

藤井寺市病後児保育事業利用登録申請書

藤井寺市病後児保育事業の利用登録を次のとおり申し込みます。

ふりがな		性別	生年月日
児童氏名		男・女	年 月 日生 (満 才 ヶ月)
所属施設名	名称 住所 (幼稚園・保育所(園)・認定こども園・その他)(Tel)		
ふりがな		続柄	連絡先
保護者氏名			Tel
住所	〒 藤井寺市		
緊急連絡先①	Tel	自宅・父・母・勤務先 その他()	
緊急連絡先②	Tel	自宅・父・母・勤務先 その他()	
初回利用希望日	※未定の場合記入不要		年 月 日

以下、該当するものに☑をつけてください。

1. 今までに受けた予防接種 <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> Hib <input type="checkbox"/> MR(風しん・麻しん) <input type="checkbox"/> 三種混合(回) <input type="checkbox"/> ポリオ(回) <input type="checkbox"/> 四種混合(回) <input type="checkbox"/> 日本脳炎 <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう) <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> ロタウイルス <input type="checkbox"/> その他()	3. 熱性けいれん <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 最近の発作(才 ヶ月頃 発熱 度) 4. てんかん <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 最近の発作(才 ヶ月頃) 5. 過去の入院 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 病名()
2. アレルギー等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 鼻炎 <input type="checkbox"/> 気管支喘息 <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> 食物アレルギー () <input type="checkbox"/> その他アレルギー ()	6. 既往歴 <input type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 風しん <input type="checkbox"/> とびひ <input type="checkbox"/> 麻しん <input type="checkbox"/> 川崎病 <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう) <input type="checkbox"/> リンゴ病 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input type="checkbox"/> プール熱 <input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症 <input type="checkbox"/> その他()
7. その他、配慮事項、障がい等あれば記入してください。	

同意書

- 1 藤井寺市が定める利用料について、遅滞なく支払いを行います。また、利用料の滞納があった際は、藤井寺市が委託する事業者が事業者の判断で利用を断る場合があること及び藤井寺市が利用の取消しを行う場合があることに同意します。
- 2 利用料の判定のため保護者(同一世帯に属する家族を含む。)の課税状況及び生活保護の受給の有無について、資料を閲覧、複写することに同意します。
- 3 病後児保育事業の実施時に適切な対応ができるよう、本申請書によって登録した情報を藤井寺市が委託する事業者へ事前に提出することに同意します。
- 4 登録内容に変更があった際、また、病後児保育事業の利用がなくなつた際は、遅滞なく藤井寺市に連絡を行います。
- 5 4 の連絡がない場合であっても、対象となる児童の転出等の理由で病後児保育事業の利用がなくなつたと藤井寺市が認める際は、利用の取消しを行うことに同意します。

署名

利用料について

病後児保育事業の利用料は 1日当たり1,000円 です。

以下の条件に該当する方はチェックボックスにチェックを入れてください。

(本年1月1日以降に藤井寺市に転入された等により、当該事実が確認できない場合、証明書類の提出を求める場合があります。)

チェック欄



生活保護受給世帯

【添付書類】

()

左記いずれかに該当する場合の利用料

1日当たり 0円

市民税非課税世帯

【添付書類】

()