

備前市病児・病後児保育事業
□登録申込書
□利用申込書

年 月 日

備前市長 様

申 請 者 住 所
(保護者) 氏 名 (印)
電話番号 (勤務先)

① 児童氏名 (男・女) (フリガナ) 氏 名		生年月日 (満 歳) 年 月 日生		②保育園名等 保育園 認定こども園 幼稚園 小学校 年生 (電話)	
③利用希望期間 年 月 日から 年 月 日まで		施設名 備前市病児・病後児保育室			
④利用児童の状態					
(ア) 病 名 (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) (c)慢性疾患(喘息等) (d)外傷性疾患(熱傷等) (e)その他 ()			
(イ) 発病年月日		年 月 日 (推定年月日)			
(ウ) 病状及び 経過等					
(エ) 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)傷病 (c)事故 (d)出産 (e)冠婚葬祭 (f)その他 ()			
⑥児童の世帯状況 (生計を一にする親族) (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					

◎利用対象者、登録申込及び利用申込並びに利用について、裏面の注意事項をご覧ください。

備前市 認定欄	減額区分 □生活保護 □市町村民税非課税	登録番号	施設チェック欄	□病児 □病後児
------------	----------------------------	------	---------	-------------

※病児・病後児保育事業利用料減額を受ける場合、市が必要な世帯員の税情報の確認を行うこと及び利用施設への情報提供を行うことに同意します。

(注意事項)

1 利用対象者について

- (1) 対象児童は、市内または相互利用に関する協定を締結している市町村に居住する1歳から小学校6年生までの児童です。
- (2) 対象の病気は、感冒（かぜ）、消化不良症などの乳幼児が日常罹患する疾病喘息等の慢性疾患及び熱傷などの外傷性疾患などです。（利用前に医師の診察により判断します。）
病気の「回復期」であり、集団保育等が困難な時期及び病気の「回復期に至らない場合」において、当面症状の急変が認められないときに利用が可能です。
- (3) 保護者が看護できない理由の範囲は、保護者の勤務の都合、傷病、事故、出産、冠婚葬祭などの社会的にやむを得ないと認められるものです。

2 登録申込及び利用申込について

- (1) 登録申込は、年度ごとに必要です。
年度内に初めて利用する前に登録申込をしておくか、初めて利用するときに同時に登録申込をしてください。
- (2) 年度内に初めて利用する前に登録申込をしておく場合は、「□登録申込書」にチェック☑をし、①②⑥の欄を記入してください。
- (3) 年度内に初めて利用するときに登録申込をする場合は、「□登録申込書」「□利用申込書」の両方にチェック☑をし、①～⑥の欄を記入してください。
- (4) 年度内はすでに登録申込済みで利用申込をする場合は、「□利用申込書」にチェック☑をし、①～⑤の欄を記入してください。
- (5) いずれも提出先は、病児・病後児保育事業実施施設です。

3 利用料について

- (1) 病児・病後児保育事業の利用料は、児童1人につき1日あたり2,200円です。
- (2) 生活保護法による被保護世帯及び市町村民税非課税世帯の方は、申請することにより利用料が2,000円減額され、200円となります。
利用した病児・病後児保育事業実施施設へ利用料減額申請書を提出してください。