病児・病後児保育事業利用申込書

申込日 年 月 日

木津川市長 宛て

申請者(保護者)氏名 住所 電話

木津川市病児・病後児保育事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。 なお、次の事項については、異議なく承諾します。

- (1)本事業の利用中に児童の体温が38.5度を超えた時や水分がとれない、食べられない、寝られない、安静が保てない等、保育の継続ができないと判断された時には、緊急連絡先へ連絡させていただきお迎えを依頼すること。
- (2)本事業の利用中に児童の体調が悪化し、緊急を要する場合には、医療処置や救急搬送等を行うこと。

登録番号										
対象児童	フリガナ				性	男	生年月日 (年齢)			
	氏名	愛称()	別	· 女	年 (月歳	日生 か月)	
	就学等の 状況						こども園・ 汝課後児童		園・ ブ・その他	
利用を希望する		父	就労	、傷病、	、冠娟	季 蔡祭、	その他	()	
理由		母	就労	、傷病、	、冠娟	季祭 、	出産、そ	との他	()	
利用を希望する		年	月	日 (曜日)	時	分から	時	分まで	
日及び時間		年	月	日 (曜日)	時	分から	時	分まで	
緊急連絡先		□申請者と同一 □その他(氏名: 児童との関係) 勤務先等								
		電話番号				携	帯電話			-
緊急連絡先から病児・病後児保育室までの交通手段及び所要時間										
	自動車 □自転	車 □徒歩	□ ₹	その他(()	時	間	分	
お迎えに		□申請者と同一 □緊急連絡先と同一								
来られる方		□その他(氏名: 児童との関係)								
通常保育利用料		□日額2,200円(市内在住)□日額3,300円(市内在勤・在学)								
時間外保育利用料		$\square 8:00 \sim 8:30 \square 16:30 \sim 17:00 \square 17:00 \sim 17:30 \square 17:30 \sim 18:00$								
利用料減免認定		□有 (全額免除 · 半額免除) □無								
必要書類 ※添付がない場合は 利用できません。		□保護者からの病状連絡票 □病児・病後児保育事業診療情報提供書 □与薬依頼書(医療機関で処方された薬を持参される場合)								

注意事項

- (1) 病児・病後児保育室の利用について
 - 次のいずれかに該当する場合は、病児・病後児保育室の利用ができません。
 - ○病状が重く、入院加療の必要があるとき。
 - ○体温が38.5度以上あるとき。
 - ○感染症等により他の児童へ感染の恐れがあると認められるとき。
 - ○定員を超えるなど、病児・病後児保育の実施体制の維持が困難である とき。
 - ○その他病児・病後児保育の利用を不適当と認めたとき。
- (2) 病児・病後児保育室への提出書類について

次の書類を病児・病後児保育室へ提出してください。

- ○病児·病後児保育事業利用申込書
- ○保護者からの病状連絡票
- ○病児·病後児保育事業診療情報提供書
- ○与薬依頼書(医療機関で処方された薬を持参される場合)
- (3) 給食・おやつ・粉ミルクについて

希望される方は、給食・おやつを病児・病後児保育室で用意いたします。 (別途給食費・おやつ代が必要です。)

- ※お子様が食物アレルギーをお持ちの場合は、必ずお弁当とおやつ (2回分)を持参してください。
- ※粉ミルクについては、携帯用のものを持参してください。

(4)薬の取扱いについて

- ○医療機関で処方された薬を持参される場合は、必ず薬 (1回分)と 一緒に「与薬依頼書」を提出してください。
- ※薬の容器・袋には名前を記入してください。
- ※保護者の判断で持参された薬、市販薬の預かりはいたしません。

(5) キャンセル等について

- 〇キャンセル等は、<u>利用当日の午前7時15分までに、利用申請受付へ電話又はメールでご連絡ください(平日の午後4時30分以降はメールのみ)</u>。
- ○利用日当日の午前7時15分以降にキャンセルされた場合や無断キャンセルされた場合は、給食費・おやつ代を負担していただきます。