

一時保育事業申込書(兼児童台帳)

船穂保育園長 様

平成 年 月 日

申請者 住所 _____
氏名 _____ 印 _____
TEL _____

次のとおり一時保育を利用したいので申込みます。なお、倉敷市が利用料の確認のために必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、その情報に基づき決定した利用料について、一時保育実施園に対して提示すること、並びに下記の注意事項については承諾します。

一時保育利用上の注意

- ・利用対象者は、認定こども園（認定こども園入所児童については、1号認定児は利用可）、保育所、地域型保育事業を利用していない方に限ります。
 - ・一時保育と特定保育の併用はできません。
- ※保育所等の利用が決まった場合、一時保育利用園へ速やかに連絡してください。施設の利用開始後は、一時保育を利用できません。施設の利用開始後に一時保育を利用したことが判明した場合、一時保育にかかる実費（一時保育利用料より高額）については、保護者の方へ請求させていただきます。

ふりがな 児童名	(男・女)			平成 年 月 日生	
家庭の状況 (利用児童を除く)	氏名	続柄	生年月日	職業	勤務先等
			・		
			・		
			・		
利用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 3月31日				
利用日数	<input type="checkbox"/> 週 ()日程度(月,火,水,木,金,土) <input type="checkbox"/> 随時 月 ()日程度				
利用時間	時 分 ~ 時 分				
利用申込みの具体的理由					
※認定こども園入所児童の利用の際は、認定区分を確認してください。 <input type="checkbox"/> 1号児(利用可) <input type="checkbox"/> それ以外(利用不可)					

他園での一時保育の申込状況を記入してください。

(複数の園に申込みする場合においても、利用可能日数は合計で1ヵ月あたり15日以内です。)

申込園名					
利用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 3月31日				
利用日数	<input type="checkbox"/> 週 ()日程度(月,火,水,木,金,土) <input type="checkbox"/> 随時 月 ()日程度				
利用時間	時 分 ~ 時 分				

ここから下は記入しないでください。

	父	母	階層
年度	均等割 円	均等割 円	A・B0(母・障)・その他
市民税	所得割 円	所得割 円	

平成 年 月 日

保 護 者 様

倉敷市船穂町船穂2627-1
社会福祉法人 船穂福社会
理事長 小野純子



船穂保育園
園長 小野啓子



一時保育事業利用承諾通知書

一時保育事業の申し込みについて、利用を承認いたしますので通知します。

利用児童の氏名 及び生年月日	平成 年 月 日
利用保育園の所在地 及び名称	倉敷市船穂町船穂2627-1 社会福祉法人 船穂福社会 船穂保育園
事業の内容	家庭において保育を受けることが一時的に困難になった乳児又は 幼児を船穂保育園で一時的に預かり、必要な保護を行う。
利用期間 利用日数 利用時間	平成 年 月 日～平成 年3月31日 <input type="checkbox"/> 週()日程度(月、火、水、木、金) <input type="checkbox"/> 随時月()日程度 時 分～ 時 分
利用料	半日 1,300円 1日 2,000円
苦情処理等相談窓口	船穂保育園 相談窓口担当者 川上 寛子

注 意

- 1 利用日数・利用時間は毎月保育園に確認してください。
- 2 利用料は上記利用時間の金額です。実際の利用時間によっては利用料が異なりますので、詳細は保育園に確認してください。
- 3 利用料については、直接保育園に納付してください。
- 4 利用日や利用申し込みなどに変更があった場合には、早急に保育園まで連絡してください。

誓約書

この度、貴園の実施する一時保育を利用するにあたり、利用の要綱を遵守の上、利用することを誓約いたします。

また、送迎につきましても、保護者に於いて全責任を持って遂行します。

もし、保護者が送迎の出来ない場合には、代理人の氏名を保育園に必ず連絡します。

社会福祉法人 船穂福祉会
船穂保育園園長様

平成 年 月 日

住 所
園 児 名
保護者名

印

一時保育申請の記録

記入日 年 月 日

児童名	(ふりがな)	平成 年 月 日生	よび名	平熱	度																																													
発達状況	出生の状況	分娩…普通分娩・帝王切開・その他 () 出生状態…満期・早産 (カ月) 出生時体重… () g																																																
	授乳の状況	母乳・人工乳・混合乳 離乳食開始 (カ月)・離乳完了 (カ月)・現在授乳中																																																
	発達の状態	首のすわり (カ月)・寝返り (カ月)・はいはい (カ月) お座り (カ月)・歯の生え始め (カ月)・言葉の出始め (カ月) つかまり立ち (カ月)・歩行開始 (カ月)																																																
	既往症	麻疹 (カ月)・風疹 (カ月)・水痘 (カ月) 耳下腺炎 (カ月)・中耳炎 (カ月)・その他 (カ月)																																																
	予防接種	BCG (カ月)・ポリオ (カ月)・三種混合 (カ月) MR (カ月)・日本脳炎 (カ月) ヒブワクチン (カ月)・肺炎球菌 (カ月)・おたふく (カ月) 水痘 (カ月)・その他 ()																																																
	体質	風邪をひきやすい・吐きやすい・脱臼しやすい・ひきつけを起こしやすい・喘息 アトピー性皮膚炎・中耳炎・湿疹・じんましん・脱臼・便秘・その他 ()																																																
	アレルギー	無・有(卵・小麦粉・牛乳・その他)																																																
	定期健診	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="5">指導内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>乳児健診 (カ月)</td> <td>受けた・受けてない</td> <td>指導</td> <td>無・有()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>乳児健診 (カ月)</td> <td>受けた・受けてない</td> <td>指導</td> <td>無・有()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>乳児健診 (カ月)</td> <td>受けた・受けてない</td> <td>指導</td> <td>無・有()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>乳児健診 (カ月)</td> <td>受けた・受けてない</td> <td>指導</td> <td>無・有()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1歳児検診</td> <td>受けた・受けてない</td> <td>指導</td> <td>無・有()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1歳6ヵ月健診</td> <td>受けた・受けてない</td> <td>指導</td> <td>無・有()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2歳児歯科検診</td> <td>受けた・受けてない</td> <td>指導</td> <td>無・有()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3歳児検診</td> <td>受けた・受けてない</td> <td>指導</td> <td>無・有()</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					指導内容					乳児健診 (カ月)	受けた・受けてない	指導	無・有()		乳児健診 (カ月)	受けた・受けてない	指導	無・有()		乳児健診 (カ月)	受けた・受けてない	指導	無・有()		乳児健診 (カ月)	受けた・受けてない	指導	無・有()		1歳児検診	受けた・受けてない	指導	無・有()		1歳6ヵ月健診	受けた・受けてない	指導	無・有()		2歳児歯科検診	受けた・受けてない	指導	無・有()		3歳児検診	受けた・受けてない	指導	無・有()
指導内容																																																		
乳児健診 (カ月)	受けた・受けてない	指導	無・有()																																															
乳児健診 (カ月)	受けた・受けてない	指導	無・有()																																															
乳児健診 (カ月)	受けた・受けてない	指導	無・有()																																															
乳児健診 (カ月)	受けた・受けてない	指導	無・有()																																															
1歳児検診	受けた・受けてない	指導	無・有()																																															
1歳6ヵ月健診	受けた・受けてない	指導	無・有()																																															
2歳児歯科検診	受けた・受けてない	指導	無・有()																																															
3歳児検診	受けた・受けてない	指導	無・有()																																															
食事	授乳	母乳(哺乳瓶の乳首 可・不可)・人工乳・混合乳 (ミルク名) () 時間おきに () cc																																																
	離乳食	(前・中・後) 期食																																																
		コップで飲ませてもらう・自分で飲む 食べさせてもらう・自分で食べる(手づかみなど)																																																
	普通食	食べさせてもらう・自分で食べる(手づかみ・スプーン・箸)																																																
量(多い・ふつう・少ない) 好きなもの()・嫌いなもの()																																																		
排泄	おむつ	常時使用・睡眠時使用																																																
	トイレ	手伝ってもらう・自分でする 大便…便意を(伝える・伝えない)(毎日出る・便秘気味) 小便…尿意を(伝える・伝えない)																																																

着脱	手伝ってもらう・自分でする 一人で着脱できるもの ()											
生活リズム	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>6</td> <td>12</td> <td>18</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> ----- ----- ----- ----- ----- </td> </tr> </table>		0	6	12	18	24	----- ----- ----- ----- -----				
	0	6	12	18	24							
----- ----- ----- ----- -----												
	寝かせ方や寝ぐせ ()											
その他	好きな遊び ()											
	く　　せ ()											
	言　　語 ()											
	※その他、子育てをされていて気になることや、悩んでいることがあればお書きください											
	写真撮影	同意する・同意しない										

保護者	続柄 ()
住所	
TEL	

順位	緊急連絡先	
1	名前 TEL	続柄 ()
2	名前 TEL	続柄 ()
3	名前 TEL	続柄 ()

かかりつけの医師	
内科	医院・病院名 TEL
外科	医院・病院名 TEL

血液型	型
-----	---

※保育園から連絡させていただく場合、連絡が取れる順番に3か所お書きください。

健康保険証（本人のもの）・子ども医療費受給資格者証