

様式第2号（第7条関係）

病児保育利用申請書

年 月 日

宇陀市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

病児保育の利用について、次のとおり申請します。

(フリガナ) 対象児童氏名	男 女	生 年 月 日	年 月 日 歳
保護者氏名		勤務先	電話番号
緊急時の 連絡先	氏名 (対象児童との続柄)		電話番号
	住所 (対象児童との続柄)		電話番号
利用希望期間	年 月 日から 年 月 日まで () 日間		
病気の経過	1 病名 () 2 いつから保育所等を休んでいますか。(年 月 日から) 3 薬は飲んでいますか。 服薬 (あり・なし) 4 当てはまる症状 発熱 (度) ・発疹・咳・鼻水・のどの痛み・腹痛・けいれん 下痢・吐き気・食欲低下・頭痛・目やに・その他 ()		
主治医	電話番号		
栄養方法	1 授乳中 (母乳・人工・混合 1回 cc × 1日 回) 2 離乳食 (ドロドロ・舌で潰せる・歯茎で潰せる・歯で噛める 回) 3 普通食		
食事状況	1 全面介助 2 1人で食べるがかなりこぼす。 3 1人で食べる。 (箸・スプーン)		
行動	1 寝ている 2 首がすわっている 3 寝返る 4 座る 5 はう 6 立つ 7 伝い歩き 8 歩行自由		
排泄	1 おむつ (排泄を 教える・教えない) 2 時々お漏らし 3 自立		
注意事項	その他特に注意する点がある場合は、記入してください。		

備考

- 1 選択肢がある箇所は、該当する箇所を○印で囲んで下さい。
- 2 申請の際は、母子健康手帳及び医療保険各法の規定による資格確認書の提示、その他の方法により被保険者、組合員、加入者又は被扶養者であることが確認できるものを添えて下さい。