

## 江田島市病児・病後児保育利用申請書

江田島市長 宛

申請者(保護者)住 所 江田島市〇〇町△△ ×-▽

氏 名 〇〇 □□ 印

連絡先 ×××-××××-××××

江田島市病児・病後児保育を (① 勤務の都合) ② 傷病 ③ 事故 ④ 出産 ⑤ 冠婚葬祭  
⑥ その他[ ] )のため利用したいので、下記の内容について同意し申し込みます。

- 1 症状の変化に伴い、緊急に医師の診察を受ける必要があると職員が判断したとき、保護者の承諾なしに受診することに同意します。
- 2 その治療に要した費用は、保護者が負担することに同意します。

ふりがな		男	生年月日 ( 〇歳 □か月)
児童氏名	〇〇 ××	女	平成〇〇年 □月 △日生
今回の病名	これらの項目については、江田島市病児・病後児保育利用連絡票(様式第3号)を基に記入をお願いします。		
利用希望期間			
通学・通園先	〇〇保育園 電話 ***-***-****	児童愛称	××
緊急連絡先	氏名 〇〇 △△ 続柄 ( 父 )		
	勤務先等 ××× (××××) ××××		
	携帯電話 ××× (××××) ××××		
お迎えについて	お迎え予定時刻 ( 17時 45分頃) 続柄 ( 母 )		
利用料の免除について	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯に該当するため、利用料の免除を申請します。 ※「江田島市病児・病後児保育事業利用料免除申請書(様式第5号)」を添付して提出してください。		
お子さんの健康状態	昨日から今朝にかけての様子をお書きください。 昨日の20時ごろに発熱(37.8℃) 今朝の7時ごろも熱が下がらない(37.7℃) 食欲はある		
	昨日から今朝にかけて、解熱剤を使用しましたか。 使用した <u>使用していない</u>		
注意事項	その他心配なこと、配慮してほしいことをお書きください。		
(実施施設記入欄)			
江田島 ※不許	澤医院が記入しますので、保護者は記入不要です。		