様式第２号（第１１条関係）

年　　月　　日

病児・病後児保育事業利用申込書

（提出先）川越市長

川越市病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり申込みます。

⑴ 同意事項等

同意事項（重要）	病児・病後児保育の利用にあたり、下記のことについて同意します。 ①児童の容体が悪化した場合、実施施設が保護者の同意を得て医療機関で診察、治療を行うこと。 ②児童の容体急変時等、緊急時に保護者に連絡が取れない場合は、実施施設が保護者の同意を得ずに医療機関で診察、治療を行うことがあること。 ③感染症には注意を払いますが、児童間の感染が起こる可能性があること。 ④利用料の他、必要物品代（おむつ代等）を負担する場合があること。 ⑤世帯の課税状況等について、川越市長が課税台帳等により確認すること。 ⑥小学校、他の特定子ども・子育て支援施設等その他の機関に対して施設等利用給付認定子どもに関する情報を提供する場合があること。 **申込者（保護者）署名　　電話番号**
世帯区分	□ 市区町村民税非課税世帯（□世帯全員分の非課税証明書を提示した場合無料。） □ 生活保護世帯（□生活保護受給証明書を提示した場合無料。） □ 上記以外（利用料を施設にお支払いください。）

⑵ 児童を看護できない理由

児童を看護できない理由	□ 勤務　□ 傷病　□ 事故　□ 出産　□ 通学 □ その他（　　）

⑶ 利用児童について

利用児童	氏名　ふりがな 愛称（　　）　男・女		当日体温 ℃	当日起床時間 時　　分	
前日の様子	体調	□ 良好　□ 普通　□ 悪い（具体的に　　）			
	食事	□ 朝食　□ 昼食　□ 夕食　□ おやつ			
	体温	℃	就寝時間	時　　分	
解熱剤	投薬の有無	投薬している（　月　日　時頃）・投薬していない			
	種別	飲み薬・坐薬・その他（　　）			

⑷ 利用児童の認定の有無等

施設等利用給付新２号認定[注]の有無	□ 有　□ 無	通園・通学先の名称	

注 施設利用年度の４月１日時点の年齢が３歳から５歳の子どもであって、川越市に幼児教育・保育の無償化に係る「子育てのための施設等利用給付認定」の申請を行い、「新２号認定」の通知を受けているもの。

【当日の持ち物チェックリスト】

①□ 病児・病後児保育利用申込書（本書）　②□ 診療情報提供書（医師連絡票）※医師が記入した原本

③□ 服薬中の処方薬（飲み薬、塗り薬、解熱剤の坐薬等）及びその説明書 ※市販の薬は不可

④□ ハンドタオル又はガーゼハンカチ数枚　⑤□ タオルケット２枚（お昼寝の時に使用します）

⑥□ 着替え（肌着含む必要枚数）　⑦□ 汚れた物を入れるビニール袋２枚以上

⑧□ お弁当、おやつ（初めて食べる食品は避け、体調にあった食べ慣れたもの）

⑨□ 飲み物（高熱の方は多めに（１ℓ以上））　⑩□ おはし又はスプーン、コップ

● 以下は必要な場合にお持ちください。

⑪□ 哺乳瓶（飲む回数分の本数）、ミルク　⑫□ 食事用エプロン　⑬□ 紙おむつ、おしりふき　⑭□ マスク

※翌日（翌開室日）の継続利用を希望する場合は利用時に施設にお申し出ください。