

## 年度板橋区病児・病後児保育事業利用登録書

板橋区長

年 月 日

申請者（保護者） 住所 板橋区

氏名

電話

病児・病後児保育事業の利用登録を以下のとおり申請します。  
また、板橋区病児・病後児保育事業を利用するにあたり、以下の項目に同意します。

- ① 実施施設において登録書及び診療情報提供書を使用すること並びに区が実施施設から利用状況（利用年月日・病名）の報告を受けること
- ② 利用料の決定に必要な区が保有する特別区民税及び生活保護に関する情報を確認すること
- ③ 本登録の有効期限は、申請後初めて迎える3月31日までとなること。利用にあたっては、年度ごとの登録が必要になること

登録児童氏名	性別	生年月日（西暦）	在園保育園・幼稚園等	お子さんの愛称
ふりがな	男	年 月 日生		
	女	歳 か月		

連絡先順位	保護者等の氏名 <small>ふりがな</small>		※緊急連絡先	
			自宅及び携帯電話	勤務先、祖父母宅など ※必ず固定電話をご記入ください
第1	ふりがな (続柄)	自宅:	名称:	
		携帯電話:	電話:	
第2	ふりがな (続柄)	自宅:	名称:	
		携帯電話:	電話:	
第3	ふりがな (続柄)	自宅:	名称:	
		携帯電話:	電話:	

※保護者等の緊急連絡先（確実に連絡がつくようにしておいてください。）

<input type="checkbox"/> 前年度 住民税課税世帯	<input type="checkbox"/> 前年度 住民税非課税世帯または生活保護世帯
前年の世帯の住民税課税状況について、上部の該当する方に☑をしてください。 前年の1月1日に板橋区に住民登録をされていない方で、住民税非課税世帯または生活保護世帯の場合は、非課税証明または生活保護受給証明書が必要になります。（保育園の入園手続きで既に提出している場合は、不要）	

※登録は、満11か月以降からになります。（ご利用は、満1歳からになります。）

※登録書（児童票）は申込児童1人につき1枚ずつご記入ください。

裏面の「児童票」もご記入ください。

区記入欄 利用料 負担・免除

登録番号

## 児童票（児童の健康状態等について）

◆該当するものに☑または、○印をお願いします。

児童	氏名	男・ 女	出生時体重 _____ g		出産の状態 正常分娩・それ以外（ _____ ）		
	生年月日（西暦） 年 月 日		かかりつけ医療機関				
予防接種	BCG	未 ・ 済	水痘（水ぼうそう）		未・1・2		
	不活化ポリオ	未・1・2・3・追加	おたふくかぜ		未・1・2		
	生ポリオ	未・1・2	日本脳炎		未・1・2・追加		
	三種混合	未・1・2・3・追加	麻しん風しん混合（MR）		未・1期・2期		
	四種混合	未・1・2・3・追加	ロタ		未・1・2・3		
	Hib（ヒブ）	未・1・2・3・追加	B型肝炎		未・1・2・3		
	小児用肺炎球菌	未・1・2・3・追加	インフルエンザ		未・直近 年 月 日		
病歴	麻しん	未 ・ 済	風しん（三日ばしか）		未 ・ 済		
	水痘（水ぼうそう）	未 ・ 済	突発性発疹		未 ・ 済		
	おたふくかぜ	未 ・ 済	百日咳		未 ・ 済		
	RSウイルス	未 ・ 済	その他（ _____ ）		_____		
	その他（ _____ ）	_____		_____		_____	
	熱性けいれん（ひきつけ）	無・座薬等使用 有・無	最後	年 月	これまでに	回	
治療中等	アトピー性皮膚炎	無・ 治療している（内服薬・軟膏・食事制限） ・ 治療していない					
	喘息	無・ 薬を飲んでいる ・ 発作時に飲んでいる ・ 飲んでいない 貼付薬を貼っている ・ 貼っていない					
	その他の病気	（病名） _____		（入院：□なし □あり 歳 か月）			
		（病名） _____		（入院：□なし □あり 歳 か月）			
常用薬		なし ・ あり（薬品名 _____） □内服（嫌がらずに飲める・飲むのが大変） □外用 □坐薬 □吸入 （薬の具体的な飲ませ方： _____）					
薬物・食品アレルギー		なし ・ あり（ _____ ）					
食事	□授乳	内容	□ミルク □母乳 □混合	回数	合計 回/日		
		量	ミルク _____ ml 母乳 約 _____ 分/回				
	□離乳食	開始時期	か月～ _____		回数	回/日	
	□大人と同じ食事		普段の食事の量 □よく食べる □ふつう □食が細い □その他（ _____ ）				
発熱・嘔吐時の水分補給（複数可）		イオン飲料・ジュース・ミルク・麦茶・水・その他（ _____ ）					
生活習慣	排泄	□おむつ □トイレ使用 □午睡時のみおむつ使用 □トレーニング中					
		その他（排泄回数が多い、少ない等）配慮が必要なことがある場合					
	午睡	昼寝時間	_____ 時頃から _____ 時間		_____		
		寝付くときのくせ等（一人寝、添い寝、タオルを持って寝る等）					
遊び		好きな遊び（ _____ ）好きなおもちゃ（ _____ ）					
その他		体質や病気のことなどで心配なこと・保護者からみた性格等、配慮が必要なことがある場合					

記入漏れのないように、ご面倒ですが、今一度ご確認ください。