

様式第1号（第6条関係）																												
宇佐市病児保育事業利用（変更）申請書																												
宇佐市長 殿 年 月 日																												
(保護者記入欄)																												
保 護 者	保護者氏名			続柄		緊急連絡先																						
	携帯電話 ()					TEL ()																						
	携帯電話 ()					TEL ()																						
	利用事由	1. 勤務の都合 2. 傷病 3. 事故 4. 出産 5. 冠婚葬祭等 6. その他 ()																										
	利用期間	当初	年 月 日 ~			年 月 日																						
		追加	年 月 日 ~			年 月 日																						
	利用料 軽減の 有 無	生活保護世帯に該当 する ・ しない					※該当する場合は、生活保護受給者証又は診療依頼証を提示してください。																					
		市町村民税非課税世帯に該当 する ・ しない					※該当する場合は、最新の課税証明書を提出してください。																					
☐ 本利用申請書の記載事項について、関係施設、関係市町村に情報提供することに同意します。																												
対 象 児 童	児 童 氏 名			性別		生 年 月 日																						
	(ふりがな)					(歳 か月)																						
						年 月 日																						
	住 所 (〒 -)																											
	大分県																											
	(通所施設等の区分)					(通所施設等の名称)																						
	1. 認可保育施設等 (※)、企業主導型保育 (※認可保育所、認定こども園、小規模・事業所内・家庭的保育事業)					保育所(園) こども園 幼稚園 小学校																						
	2. 認可外保育施設 (ベビーシッター、認可外の事業所内保育を含む。)																											
3. 幼稚園 4. 小学校 (年生) 5. 家庭監護																												
*アレルギーの有無 (有・無) *アレルギー食品 (卵・大豆・牛乳・その他())																												
(かかりつけ医) 担当医師名																												
医療機関名 (TEL)																												
(医療機関記入欄)																												
<table><tr><td>病名</td><td></td><td>診断日</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td>現状</td><td colspan="3">1. 病気の回復期に至っていない 2. 病気の回復期</td></tr><tr><td rowspan="2">指示事項</td><td>隔離の必要</td><td colspan="2">有 ・ 無 ※該当する方を丸で囲ってください。</td></tr><tr><td>特記事項 ※配慮を要する事項等ある場合は、 記入してください。</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="4">診断の結果、入院加療は要しないが、集団保育は困難と認めます。 年 月 日 医療機関所在地 名 称 診断医師名</td></tr></table>										病名		診断日	年 月 日	現状	1. 病気の回復期に至っていない 2. 病気の回復期			指示事項	隔離の必要	有 ・ 無 ※該当する方を丸で囲ってください。		特記事項 ※配慮を要する事項等ある場合は、 記入してください。			診断の結果、入院加療は要しないが、集団保育は困難と認めます。 年 月 日 医療機関所在地 名 称 診断医師名			
病名		診断日	年 月 日																									
現状	1. 病気の回復期に至っていない 2. 病気の回復期																											
指示事項	隔離の必要	有 ・ 無 ※該当する方を丸で囲ってください。																										
	特記事項 ※配慮を要する事項等ある場合は、 記入してください。																											
診断の結果、入院加療は要しないが、集団保育は困難と認めます。 年 月 日 医療機関所在地 名 称 診断医師名																												