

一時預かり保育 利用登録申込・同意書

私(申込者)は下記の通りに一時預かり保育の利用登録を申し込みます。

登録日	令和 年 月 日
児童氏名	
登録番号	

■ 登録するお子さんについて(1)

児童の名前	ふりがな	性別	お子さんの写真 貼付け欄 スナップ可
		男 ・ 女	
生年月日	西暦 年 月 日 生まれ ※登録時: 歳 カ月		
出生歴		血液型	型
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (物質名と症状:) <input type="checkbox"/> 食物、どうぶつ、薬・その他アレルギーがあり、検査で陽性反応あり <input type="checkbox"/> アナフィラキシーショックの経験: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(歳 カ月ごろ) <input type="checkbox"/> 検査はしていない、または陰性だったが控えている (控えている理由:)		
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 回数:約 回(初回 歳 カ月ごろ・最後 歳 カ月ごろ)		
その他健康	現在、通院・経過観察中の病気	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒具体的に:	
	常用している薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒(1日 回)疾患名 薬名:	
	既往歴など留意してほしいこと	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒具体的に:	
託児経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (託児経験: <input type="checkbox"/> 1回利用 <input type="checkbox"/> 2~5回利用 <input type="checkbox"/> 6回以上もしくは定期的に利用)		

■ 保護者について

保護者氏名 父	ふりがな	保護者氏名 母	ふりがな
ご住所	〒 -		
主な登録目的 (該当項目すべてに☑)	<input type="checkbox"/> 緊急時の備え <input type="checkbox"/> 保護者のリフレッシュ、息抜き <input type="checkbox"/> 保護者の用事等 <input type="checkbox"/> 保護者の就労や準備等 <input type="checkbox"/> こども園での生活や多様な経験をさせたいため <input type="checkbox"/> その他()		

■ 緊急連絡先

連絡順	氏名(ふりがな)	続柄	性別	緊急連絡先
1			男 ・ 女	携帯: 自宅or勤務先:
2			男 ・ 女	携帯: 自宅or勤務先:
3			男 ・ 女	携帯: 自宅or勤務先:

裏面にもご記入お願いいたします。

■ 同意項目

- ・裏面に記載の登録時の提出書類、利用当日の持ち物(別紙参照)のご準備が揃っていない場合は受入できません。
 - ・行事等の理由で受け入れをお断りする場合があります。
 - ・37.5℃以上の熱がある場合には受入できません。また預かり中に発熱した場合は速やかにお迎えに来ていただきます。
 - ・事前に「一時預かり保育申請書(別紙)」を提出し、利用料金は当日前払いとし、延長のあった場合はお迎え時に清算することとします。
- 以上のことに同意いただいたうえで、一時預かりの利用登録を申し込みます。

令和 年 月 日

申込者

印

■ 登録するお子さんについて(2)

児童氏名	
------	--

生活リズム	日常的な生活の様子をお聞かせください(睡眠は←睡眠→、食事は(母・ミ・食)など、遊び時間は←あそび→などご記載ください 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0	
	好きなあそび	
ミルク	種類など	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> ミルク(回数: 回/1日、量: cc/1回)
	その他留意点	<input type="checkbox"/> 哺乳瓶に慣れていない <input type="checkbox"/> 授乳間隔が不規則 <input type="checkbox"/> 飲みが進みにくい・時間がかかる
食事	段階	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 離乳食(回数: 回/1日、段階: <input type="checkbox"/> 初期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 完了)
	食べ方	<input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 自分で食べることができるが一部介助 <input type="checkbox"/> 最後まで自分で食べることができる (<input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 箸(右・左))
	その他留意点	<input type="checkbox"/> 小食 <input type="checkbox"/> 食べムラがある <input type="checkbox"/> 食べるのが遅め <input type="checkbox"/> その他()
排泄	オムツ/パンツ	<input type="checkbox"/> オムツ常時着用 <input type="checkbox"/> オムツ午睡・就寝時のみ着用 <input type="checkbox"/> トレーニングパンツ着用 <input type="checkbox"/> パンツ常時着用
	トイレ(尿)	<input type="checkbox"/> トイレできない <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 一人でできる (<input type="checkbox"/> 伝える <input type="checkbox"/> 伝えない)
	トイレ(便)	<input type="checkbox"/> トイレできない <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 一人でできる (<input type="checkbox"/> 伝える <input type="checkbox"/> 伝えない)
午睡	午睡の有無	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 時々する <input type="checkbox"/> する (午睡時間: 時~ 時)
	寝つき等	<input type="checkbox"/> すぐに眠る <input type="checkbox"/> 眠るまでに時間がかかる <input type="checkbox"/> 眠りが浅く途中で起きてしまう <input type="checkbox"/> 眠ることを嫌がる
	ご家庭での午睡時の誘導	(例)抱っこでゆらゆら、添い寝でトントン、好きなタオルやおしゃぶりをもって寝る等
体質	<input type="checkbox"/> ゼイゼイ言う <input type="checkbox"/> 咳がやすい <input type="checkbox"/> 下痢しやすい <input type="checkbox"/> 鼻血がやすい <input type="checkbox"/> じんましんが出やすい <input type="checkbox"/> 肌が弱い <input type="checkbox"/> 肘が抜けやすい(右・左)	
言葉	<input type="checkbox"/> 喃語(なんご) <input type="checkbox"/> 単語がでる <input type="checkbox"/> おとなの言葉に反応 <input type="checkbox"/> 簡単な会話ができる <input type="checkbox"/> 普通に会話ができる	
	<input type="checkbox"/> よくしゃべる <input type="checkbox"/> あまり話さない <input type="checkbox"/> はっきりしている <input type="checkbox"/> わかりにくい・どもる <input type="checkbox"/> 言葉が遅め <input type="checkbox"/> その他()	
対人	<input type="checkbox"/> 人見知りしない <input type="checkbox"/> 人見知りする (お友だちと: <input type="checkbox"/> 一緒にあそぶのが好き <input type="checkbox"/> 大人数は慣れていない <input type="checkbox"/> 手が出ることもある <input type="checkbox"/> 噛むことがある)	
散歩	<input type="checkbox"/> 散歩・外あそびが好き <input type="checkbox"/> 外あそび(公園など)は慣れていない <input type="checkbox"/> 歩くのが苦手 <input type="checkbox"/> 手をつなぐことを嫌がる <input type="checkbox"/> 1人でもどこかへ行ってしまふ <input type="checkbox"/> その他、気を付けて欲しいこと: ()	
成長	<input type="checkbox"/> 首すわり(カ月) <input type="checkbox"/> 寝返り(才 カ月) <input type="checkbox"/> おすわり(才 カ月) <input type="checkbox"/> 自立歩行(才 カ月)	
かかりつけ医	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 医療機関名:	
その他	保育を利用するにあたって、心配なこと・配慮してほしいこと・伝えておきたいこと	

■ 提出書類・持参いただく持物

- 一時預かり保育 利用登録申込・同意書 (本紙) 初回の一時預かり保育申請書
- 別紙記載の一時預かりを必要とする証明書類等 (用事等での単発的な利用の場合には不要)
- 母子手帳 印鑑(認め印)
- 保険証、乳児医療証の写し (市民税非課税世帯のみ)市民税課税証明書
- 健康診断書(0,1オクラスのみ) (生活保護世帯のみ)生活保護受給証明書

【登録施設の確認欄】

説明面談	申込書	母子手帳	写真添付	印鑑捺印	保険証	健康診断	書類一式

健康診断受診票

保護者 氏名 _____
住所 _____

当園に下記の児童が一時預かり保育を希望していますので、健康診断をお願いいたします。
なお、園での集団生活を送るにあたっての指示事項等ございましたら、宜しくご指導お願いいたします。
池上わかばこども園

健康診断書

児童氏名	男 女	生年 月日	年 月 日 生まれ (歳 か月)
計測	身長	cm	体重 kg
栄養・発育状態			
目・耳・鼻・咽頭			
心臓			
腹部			
脊柱・胸郭			
その他の所見			
既往症・現病歴・障がい			
上記の疾患や障がいについて、 集団生活は可能ですか	可	不可	()
この児童について、医療的ケア や特別な配慮は必要ですか	不要	必要	()
予防接種状況 (母子手帳で確認したものに ○印をつけてください)	BCG	四種混合	ポリオ MR 日本脳炎 ヒブ 小児用肺炎球菌 水痘 流行性耳下腺炎 B型肝炎 ロタ その他

令和 年 月 日

医療機関所在地及び名称
氏 名

印

一時預かり保育申請書

令和 年 月 日

池上わかばこども園 園長 殿

下記の通り、一時預かり保育の利用を申請します。

保護者氏名 _____ 印

住 所 _____

電話番号 _____

児童名	ふりがな	続柄		性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日	年齢(クラス)	才児クラス		
利用日	令和 年 月 日				
利用時間	時 分 ~ 時 分				
一時預かり保育 を必要とする理由 (具体的に)					

和泉市一時預かり（一般型）事業のご案内

1. 事業の目的

- 保護者の就労、職業訓練、就学等、又は傷病、災害、事故、出産、看護、介護、冠婚葬祭等、社会的にやむを得ない事情により、保育が困難となった場合や保護者の育児不安の解消を図り、負担を軽減するために児童をお預かりする事業です。

2. 利用できる期間

- 保護者の傷病、災害、事故、出産、看護、介護、冠婚葬祭等、社会的にやむを得ない事情の場合は、1ヶ月以内が限度になります。
- 育児に伴う保護者の身体的、心理的負担を解消するために利用する場合は、1週間以内が限度になります。
- 保護者の就労、職業訓練、就学等により、断続的に家庭保育が困難となる場合は、週3日程度が限度になります。

3. 利用できる児童

- 和泉市内在住で6ヶ月～就学前（原則として保育所及び認定こども園に在籍していない児童）

4. 利用できる保育所及び認定こども園

- 公立「国府第一保育園」（井ノ口町6番42号） TEL43-2626
- 公立「和泉保育園」（伯太町二丁目5番16号） TEL41-5811
- 民間「認定こども園クレアール保育園」（いぶき野五丁目3番7号） TEL58-1555
- 民間「認定こども園さいわいこども園」（幸二丁目7番44号） TEL41-1385
- 民間「みなまつ保育園」（松尾寺町1525番地の5） TEL53-3004
- 民間「認定こども園たつのおか保育園」（三林町1273番地の2） TEL57-2227
- 民間「認定こども園ひかり Green Well」（光明台三丁目3番1号） TEL56-2002
- 民間「認定こども園信太保育園」（尾井町二丁目7番4号） TEL46-0471
- 民間「認定こども園いぶきのPreSchool」（いぶき野五丁目5番5号） TEL50-4000
- 民間「認定こども園横山きのみ保育園」（仏並町358番地の11） TEL90-2501
- 民間「認定こども園あいしゅう幼稚園」（王子町1118番地の59） TEL41-1943
- 民間「認定こども園新光明池幼稚園」（伏屋町三丁目5番22号） TEL55-2199
- 民間「認定こども園はつがの国際こども園」（はつが野五丁目12番1号） TEL90-6788
- 民間「認定こども園和泉チャイルド幼稚園」（王子町二丁目1番52号） TEL41-2996
- 民間「認定こども園池上わかばこども園」（池上町三丁目14番55号） TEL41-1441

5. 保育時間

- 公立園 月曜日～金曜日・・・午前9時～午後5時
土曜日・・・午前9時～午前12時
- 民間園 月曜日～土曜日・・・午前9時から午後5時
【ただし、事情により前後1時間の延長保育（有料）あり】
※日曜日、祝日以外にも利用出来ない日もありますので各園で確かめてください。

6. 利用人数

1日の利用人数は、各園につき概ね10人程度です。

※利用人数に制限がありますので、一時お待ちいただく場合、あるいはお断りさせていただく場合もありますので、あらかじめご了承ください。

7. 利用方法

各事業を利用するにあたり、実施園に用意しております「利用申込書」及び必要書類（主に下記記載の証明書類）を一緒に実施園へ提出してください。なお、利用料金を決定するため、税関係書類等を提出していただく場合があります。

○必要書類

申込理由	証 明 書 類
就 労	就労証明（時間、条件、日数の分かるもの）
職業訓練	就学証明または学生証等
就 学	就学証明または学生証等
傷 病	診断書または医師が証明する書類
災害・事故	被災証明等
看護・介護	看護・介護を必要とする医師の証明書等
冠婚葬祭	案内通知、会葬礼状等
その他	健康保険証等必要と認められる書類

8. 利用申請書提出期限

利用したい日の10日前まで、ただし緊急的な理由による場合は利用したい日の前日まで

9. 利用料金等

この保育サービスを受けようとする保護者の方は、利用料金等を実施園に納付してください。

（保護者の方が負担していただく利用料金等は前納制です。）

利用料金を決める上で、一般の利用者の方は特に必要ありませんが、生活保護世帯の方は生活保護受給証明書。市民税非課税世帯の方は、市民税非課税証明等が必要になります。

○料金表（原則 9：00～17：00）

区分	一 般 世 帯			市民税非課税世帯・生活保護世帯		
	延長時間	基本時間	延長時間	延長時間	基本時間	延長時間
	8：00 ～ 9：00	9：00 ～ 17：00	17：00 ～ 18：00	8：00 ～ 9：00	9：00 ～ 17：00	17：00 ～ 18：00
3歳未満児	500円	3,200円	500円	0円	400円	0円
3 歳 児	500円	1,900円	500円	0円	400円	0円
4歳以上児	500円	1,800円	500円	0円	400円	0円

留意事項

※延長時間については、民間園のみの対応になります。

※上記、基本時間の利用料金には飲食代が含まれています。

※市民税非課税世帯・生活保護世帯については、それを証明する資料の提出が必要です。

※年度初日（4月1日）の年齢区分の利用料金を納付していただきます。