

記入例（保護者用）

豊後大野市長

様

年 月 日

下記のとおり利用（変更）を申請します。

また、申請に当たっては、関係施設、関係市町村へ情報提供することに同意します。

（保護者記入欄）

保 護 者	保護者氏名		続柄	緊急連絡先	
	豊後 太郎		父	〇〇会社	
	携帯電話	090-〇〇〇〇-△△△△		TEL	0974-〇〇-△△△△
	豊後 花子		母	□□会社	
	携帯電話	090-△△△△-〇〇〇〇		TEL	0974-△△-〇〇〇〇
	利用時由	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	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日		
	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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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。		
対 象 児 童	児童氏名		性別	生 年 月 日	
	(ふりがな) ぶんご じろう		男	(<input type="checkbox"/> 歳 <input type="checkbox"/> か月)	
	豊後 二郎			令和 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	
	住所（〒 - ） 大分県豊後大野市〇〇町□□				
	(通所施設等の区分)		(通所施設等の名称)		
	<input checked="" type="radio"/> 認可外保育施設等(※)、企業主導型保育 (※認可外保育所、認定こども園、小規模・事業所内・家庭的保育事業) <input type="radio"/> 認可外保育施設(ベビーシッター、認可外の事業所内保育含む。) <input type="radio"/> 幼稚園 <input type="radio"/> 小学校(年生) <input type="radio"/> 家庭看護		<input type="radio"/> 〇〇〇〇〇〇 保育所(園) <input type="radio"/> 〇〇〇〇〇〇 幼稚園 <input type="radio"/> 小学校		
	*アレルギーの有無(有 <input checked="" type="radio"/> 無)		*アレルギー食品(卵・大豆・牛乳・その他())		
(かかりつけ医)		担当医氏名			
医療機関名		(TEL)			

（医師記入欄）

病名		診断日	
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	
	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。 医療機関名 名 称 診断医師名			