

一時保育利用申請書 (面接前に保護者記入欄)

月保育園 園長様 西暦 2020 年 2 月 20 日

保護者住所 〒 211-0025 川崎市 中原区木月 4-42-14

電話番号 044 (433) 1958 フリガナ (キヅキ イチコ) 月

氏名 木月 一子

一時保育事業の利用について、次のとおり申請します。

児童名	氏名 (フリガナ)	年齢	生年月日	性別
児童名	(キヅキ コアラ) 木月 こあら	1	西暦 2019 年 1 月 22 日	男・女

希望する保育	
利用希望形態	☐ 曜日預かり (非定形型保育 週 3 日以内) ☐ リフレッシュ預かり (月 3 日以内)
利用希望日	☒ 緊急預かり (緊急・社会的理由) (月 10 日以内)
利用希望時間	月・火・水・木・金・土 時 分 ~ 時 分迄 9 時 00 分 ~ 17 時 00 分迄
利用開始日	年 月 日 2020 年 4 月 2 日
利用申請事由	就労・就学・職業訓練・入院・看護 就学・職業訓練・入院・看護 通院(重大な疾病)・その他()

一時保育利用内容承諾書及び保護者承認書 (保育園記入欄)

年 月 日

一時保育事業の利用について以下の通り承認いたします。

世帯区分	☐ 被保護世帯 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ その他の世帯
保護者負担額	日額 円 1 歳未満() まで日額 円
希望する保育	
利用希望形態	☐ 曜日預かり (非定形型保育 週 3 日以内) ☐ リフレッシュ預かり (月 3 日以内)
利用希望日	☐ 緊急預かり (緊急・社会的理由) (月 10 日以内)
利用希望時間	月・火・水・木・金・土 時 分 ~ 時 分迄 時 分 ~ 時 分迄
利用開始日	年 月 日 年 月 日
利用申請事由	就労・就学・職業訓練・入院・看護 就学・職業訓練・入院・看護 通院(重大な疾病)・その他() 通院(重大な疾病)・その他()

以上の内容で承認いたします。

(上記確認後、下部に署名・捺印し、この用紙を園に提出後、登録となります)

西暦 年 月 日 保護者名

印

利用申込補助票 (1)

1 申請児童の状況 児童名 木月 こあら

保育	自宅で日中、どなたがお子さんをしていますか? 母親・父親・祖父母・その他()
健康状態	① 身長 80 cm ② 体重 9 kg ③ 平熱 36.5 °C ④ 病歴 (無・有 病名 ぜん息 2019 年 5 月ごろ) ⑤ 入院 (無・有 2019 年 8 月 20 日 ~ 2019 年 8 月 26 日) 麻酔歴 (無・有 2019 年頃) その後の経過 経過観察中 ⑥ アレルギー体質 (無・有 生卵 未加熱卵) 症状・除去食 全身の発疹 未加熱卵 ⑦ けいれん (無・有 2019 年 10 月頃 症状 熱性けいれん) 四種混合 (DPT-IPV) D ジフテリア・P 百日咳・T 破傷風・IPV ポリオ 1 回目 2019 年 4 月 2 日・2 回目 2019 年 5 月 8 日・3 回目 2019 年 7 月 10 日・4 回目 年 月 日 BCG 2019 年 7 月 19 日 麻疹・風疹 (MR) 1 回目 年 月 日 2 回目 年 月 日 日本脳炎 1 期 年 月 日・1 期追加 年 月 日・2 期 年 月 日 小児用肺炎球菌 1 回目 2019 年 3 月 11 日・2 回目 2019 年 4 月 8 日・3 回目 2019 年 5 月 14 日・追加 1 回 年 月 日 インフルエンザ 菌 b 型 (Hb1) 1 回目 年 月 日・2 回目 年 月 日・3 回目 年 月 日 おたふくかぜ 年 月 日 水痘 (水ぼうそう) 年 月 日 年 月 日 その他 ロタ 2019 年 3 月 11 日 2019 年 4 月 8 日
予防接種	
その他	① くせ 指しゃぶり ② 好きな遊び 車や電車で遊ぶ 公園で遊ぶ ③ かかりつけの医師 木月 芳史 医院・病院 〒 044-433-1958 住所 中原区木月町 4-42-14 ④ ご家庭でのお子さんの様子で困っていること、気になること等 ・後遺が激しい ・指しゃぶり ・

利用申込補助票 (2)

2 連絡先

緊急連絡先 1	勤務先(母・父)・携帯(母・父)・その他()	TEL 090-999-999
緊急連絡先 2	勤務先(母・父)・携帯(母・父)・その他()	TEL 090-888-888
アドレス(緊急時使用)	Kizuki-hoikuenn@gmail.com	
備考		

3 世帯の状況

区分	氏名	続柄	生年月日	年齢	健康状態	就学・通学先名等	生活保護の状況
家族構成	木月 こあら	本人	2019 年 1 月 22 日	1	良好	木月商事	受けている
	木月 太郎	世帯主	1985 年 11 月 3 日	35	良好		
	木月 一子	母	1985 年 3 月 2 日	34	良好		受けてない
	木月 二子	姉	2011 年 2 月 26 日	8	良好	こあら小	

4 保護者の状況

母親の状況		父親の状況	
労働形態	常勤・パート・自営 (自宅・自宅外) 内職・就職内定	常勤・パート・自営 (自宅・自宅外) 内職・就職内定	
事業名称		木月商事	
住所		中原区木月町-4-42-11	
電話番号	()	044 (433) 19588	
就労年月日	年 月 日	2000 年 4 月 1 日	
仕事の内容		販売	
就労日数	1 か月平均 日	1 か月平均 26 日	
就労形態	曜日 月・火・水・木・金・土・日 時間 午前 時 分から 午後 時 分まで	曜日 日・月・火・水・木・金・土 時間 午前 8 時 30 分から 午後 19 時 00 分まで	
通勤時間	時間 分	時間 10 分	
働いていない場合 (項目に○印)	通院 看護・介護・求職中 その他 (内容)	通院 看護・介護・求職中 その他 (内容)	
市民税課税状況 (当該年度分)	有・無	有・無	

一時保育面接資料

一時保育面接	西暦 2020 年 2 月 20 日 (木) 10 時 50 分	担当
氏名	きづき こあら	
(愛称)	木月 こあら	
お子さんについて	こっちゃん・こあらちゃん 2019 年 1 月 22 日生 (1 歳児) 一日の流れ (起床・朝食・睡眠・昼食・夕食・就寝) 時間: 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 起床 朝食 昼食 睡眠 夕食 就寝 使用の不可(○か×): 夏期保育時に使用 虫よけスプレー Q ムヒベビー Q ビオレ Q 平熱: 36.5°C	
食事について	* 好きな食べ物 納豆・肉 * 嫌いな食べ物 果物 * 何を使って食べていますか? [箸: 箸] : フォーク * 利き手は 右手 : 左手 * 食物アレルギーはありますか? [ない : 卵食品名: 卵] * 乳児 離乳食の進み具合 [前期 : 中期 : 後期 : 完了・普通食 ミルク [100 cc] * お家で食べたこと・飲んだことありますか? [牛乳(調理・そのもの) : 卵 : マヨネーズ]	
食事の希望	昼食 給食 : 給食 : おやつ 給食 : 給食	
午睡について	* 家で午睡を している (時間) : していない * 寝る体勢 うつぶせ : 横向き : 横向き * 寝つき 良 い : 悪 い * 寝るときの癖 ()	
排泄について	おむつ : パンツ (トレーニングの状況) : 排泄を教えますか? 教える : 教えない	
今まで母親と離れて過ごしたことはありますか?	[有] : ない 「ある」とお答えの方、その時の状況は? (誰と・どのくらいの時間・様子) 祖母と5時間ぐらい。姿が見えなくなると泣いていた。	
以下、園記入欄		
【希望形態】	☐ 乳医コピー (月更新) ☐ 保険証コピー ☐ 就労証明(父・母) ☐ その他() ☐ 写真の同意 【園内】・【園外】・【ネット】 リフレッシュ ☐ 母子手帳確認	
【所見】		