

一時預かり事業利用申請書

令和 年 月 日

(あて先) 仙台市長

〒 申請者 住所 (保護者) 氏名 電話 ( )

一時預かり事業の利用について関係書類を添えて申請します。

Table with columns for child info, family info, emergency contacts, and application details (reasons, periods, etc.).

※ 生活保護世帯等：生活保護世帯及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯

上記申請区分で「継続的利用保育」を申請した方のみ記載してください。

Table with 4 rows regarding approval and consent for the application.

継続的利用保育サービスを利用しており、1ヶ月の利用料の合計が50,000円を超える場合... 利用する施設にお申し出ください。

一時預かり事業利用承認通知書

上記の令和 年 月 日付けで申請のありました一時預かり事業の利用につきましては記載の通り承認いたします。

社会福祉法人 北杜福祉会 泉チェリーこども園 園長 工藤 俊平 印

<p>今まで病気で入院したり大きなけがをしたことがありますか <span style="float: right;">□はい    □いいえ</span></p> <p>病気・怪我の内容等 ( ) 現在の治療の状況 ( )</p>
<p>処方薬はありますか <span style="float: right;">□ある    □ない</span></p> <p>ある場合 種類・服用時間等 ( )</p>
<p>食べ物のアレルギーはありますか <span style="float: right;">□ある    □ない</span></p> <p>ある場合 品目 ( ) 程度 例：加熱すれば可。完全除去が必要。アナフィラキシー症状を起こしたことがある。 ( ) 医師からの指導内容 ( )</p>
<p>食べ物以外のアレルギーはありますか <span style="float: right;">□ある    □ない</span></p> <p>ある場合 原因 ( ) 医師からの指導内容 ( )</p>
<p>以下の中で該当するものがあればレ点を付けてください</p> <p>□ア 身体障害者手帳を取得している <span style="float: right;">□イ 療育手帳を取得している</span> □ウ 障害に関する医師の診断を受けている (内容： ) □エ 障害児等保育利用申請書（お子さんの様子）を提出している □オ その他相談機関において、集団生活上特別な配慮が必要等の意見又は助言を受けている (機関名： ) (内容： )</p>
<p>その他、保育の中で注意してもらいたいこと、心配なこと等があれば記入してください ( )</p>