

一時保育利用申請書

(あて先)春日井市長

住所  
保護者 氏名 印  
電話

一時保育を受けたいので、次のとおり申請します。

	氏名	生年月日	続柄	職業等 (連絡先)
ふりがな 児童		・	本人	
家 族 構 成		・		
		・		
		・		
		・		
		・		
入 所 理 由	該当する番号に○をつけてください。			
	1 就労・就学 (名称	時間	:	~ : )
	2 傷病・看護・出産 (内容			)
	3 リフレッシュ			)
4 その他 (具体的に			)	
入所希望保育所名	保育園			
入所を希望する期間	年 月 日から 年 月 日までの			
	1 毎日			
	2 指定日(	)		
希望する保育時間	時 分 ~ 時 分			

# 入所までの生活状況（0歳児）

児童氏名

食      事	授乳	母乳・混合・人工（牛乳・ミルク名）	おやつ	不規則 ・ 規則的 一日 ..... 回 ..... ( ..... 時頃 ..... 時頃 ..... 時頃)
	授乳方法	抱く ・ 寝かせる 椅子に座る ・ 一人で持つ		種類:
	時間と量	一日.....回 (1回.....cc) 不規則・規則的 (.....時間おき) 1回の所要時間 ..... 分		離乳食
	授乳の様子	吸う力 (強い 弱い)	その他	
	授乳後の つけぶ	叩く ・ さする ・ 自然に出る その他 ( )		
	乳首の大きさ	S ・ M ・ L		
	睡    眠	時間	午前 ..... 時頃～ ..... 時頃・午前 ..... 時頃～ ..... 時頃 午後 ..... 時頃～ ..... 時頃・午後 ..... 時頃～ ..... 時頃	熟睡度
寝かせ方		一人で寝る・添い寝・おんぶ・抱っこ	その他	
寝つき		良い・悪い (対応の仕方:		
寝起き		良い・悪い (対応の仕方:		
姿勢		うつぶせ ・ 仰向け ・ 横向き		
排泄	便の状態数	硬い ・ 普通 ・ 柔らかい 一日 ..... 回	その他	
あそび				
心配なこと				
アレルギーの有無	無 ・ 有 (除去食が 必要・必要なし) ○をつけてください			
入所前の集団保育の経験の有無	無 有 (1. 職場の託児所 2. 民間の託児所 3. 一時保育の利用 4. その他			

## 健康状態確認表（一時的保育）

平成 年 月 日現在

児童名		生年月日	平成 年 月 日生	血液型	A B O AB (RH + -)
身長	cm	体重	kg	健康保険証の種類及び記号・番号	
かかりつけの病院				平熱	℃

お子さんの健康状態についてご記入ください（該当する事項に○をつけてください）

今までかかったことのある病気等

- 1 心臓の疾患及び異常がある ( )
- 2 目の疾患及び異常がある ( )
- 3 耳鼻咽喉の疾患及び異常がある ( )
- 4 小児マヒ
- 5 ぜんそく
- 6 先天性関節脱臼
- 7 ひきつけ・けいれん
- 8 アレルギー ( )
- 9 下痢をしやすい
- 10 かぜをひきやすい
- 11 その他 ( )

お子さんの発達状態についてご記入ください（該当する事項に○をつけてください）

- 1 療育相談等を受けたことがある
- 2 同年代の子供と比べて発達の遅れを感じる
- 3 お子さんの発達について心配事等があればご記入ください

( )