

あいあい病児保育室 利用登録票

年 月 日 記入

記入者名

フリガナ氏名		男女	愛称	生年月日	年 月 日生 (歳)	
住 所	〒				TEL	
家庭医名	TEL		保育所 小学校 等名	TEL		
家族 の 状況	父・氏名	(歳)	携 帯 TEL		勤務先名	TEL
	母・氏名	(歳)	携 帯 TEL		勤務先名	TEL
	兄弟姉妹	歳(男・女)		歳(男・女)		歳(男・女)
緊急時の連絡先	氏名		TEL		(対象児との続柄)	
周産期	・妊娠中の異常 なし・あり () ・出産は(予定どおり・ 日早かった・遅かった) (在胎 週) ・出産時の異常 なし・あり ()					
発達について	○配慮してほしいこと(体質、くせ又は障害など心配なこと) ・発達の遅れ(疑いあり ・ なし) 療育手帳 ☐ 有 障害者手帳 ☐ 有 すこやか保育 ☐ 対象					
既往歴	・麻しん(はしか) ・水痘(水ぼうそう) ・風しん ・百日咳 ・てんかん ・突発性発疹 ・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ・川崎病 ・熱性けいれん ・気管支喘息 ・結核 ・アトピー性皮膚炎 ・その他 ()					
食事	アレルギー等で制限している食品があれば、具体的に記入してください。					
利用料の減免について 私は次の世帯に該当するため、利用料の減免を申請します。 ☐ 生活保護世帯 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 所得税非課税世帯 ☐ 里親 ※利用料減免申請書に必要な書類を添付して提出してください。 ※特定子ども・子育て支援提供証明書及び領収証(幼児教育・保育の無償化関係)の発行が必要な方はお知らせください。						