

# 認定事項変更（申請・届出）書

（宛先）高崎市長

記入日 年 月 日

保護者 （申請者）	氏名（自署）			住所			
	生年月日			連絡先（電話番号）			
	年	月	日	-	-	（ □父 □母 ）	
	利用（申請）中の施設名						
申請に係る 子ども	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申請中・保留						
	氏名						
	生年月日	年	月	日	年	月	日
	続柄	保護者との続柄（ ）		保護者との続柄（ ）		保護者との続柄（ ）	

※保護者（申請者）の欄は、父・母どちらでも構いません。世帯の兄弟姉妹3人まで1枚に記入できます。

※この認定事項変更（申請・届出）書には、就労証明書等の変更事由を確認できる書類（裏面参照）を添付してください。

### 変更の内容・理由

項目	変更前	変更後
(1) 認定区分の変更	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2・3号	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2・3号
(2) 保育を必要とする事由 または保育必要量 の変更 ( 父□ 母□ )	<b>保育を必要とする事由</b> <input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・訓練 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<b>保育必要量（変更希望の理由）</b> <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間	
	<input type="checkbox"/> 離婚（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 離婚調停開始（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 離婚調停終了（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 婚姻（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 養子縁組（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 配偶者の死去（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 児童の祖父母等と同居（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> " と別居（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 市区町村民税額の変更（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
(3) 利用者負担額に係る 世帯状況等の変更	/	
(4) その他の変更 □住所 □保護者 □勤務先 □その他		
備考		

【以下、施設・市記入欄】

\* 施設記載欄（保育所等を経由して市に提出する場合）

施設名		施設 担当者	
施設受付日			

\* 市記入欄

受付		処理	
----	--	----	--

→

必要な添付書類について

(1) 認定区分の変更	状況により必要な書類が異なりますので、保育課までお問い合わせください。	
(2) 保育を必要とする事由 または保育必要量 の変更	<input type="checkbox"/> 労働	: 「就労証明書」(本市指定様式) ※ 内職・家業の手伝い(農業等)の場合、ひと月当たり15,000円以上(本市の保育所等利用における基準額)の収入を得ていることがわかる支払明細書等の提出も必要となりますので、後日提出してください。
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	: ①「求職・出産要件に関する申立書」 ②母子手帳(母親の名前と出産予定日のわかるページ)のコピー ※ 現在就労していて育児休業取得予定の場合は、①・②の添付は不要となります。出産予定日、産前産後休暇および育児休業期間(予定で可)の記載された就労証明書を添付してください。
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	: 「診断書」(本市指定様式)
	<input type="checkbox"/> 介護・看護	: 「診断書(介護・看護用)」(本市指定様式)
	<input type="checkbox"/> 災害復旧	: 詳細は保育課までお問い合わせください
	<input type="checkbox"/> 求職活動	: 「求職・出産要件に関する申立書」
	<input type="checkbox"/> 就学・訓練	: 在学証明書・時間割(各学校等で発行)
	<input type="checkbox"/> 虐待・DV	: 詳細は保育課までお問い合わせください
	<input type="checkbox"/> 育児休業	: 育児休業期間の記載された「就労証明書」(本市指定様式)
	※ 保育必要量の変更の場合は、上記の他に添付書類の提出を求める場合があります。	
(3) 利用者負担額に係る 世帯状況等の変更	<input type="checkbox"/> 離婚	: 離婚日の記載された戸籍謄本
	<input type="checkbox"/> 離婚調停開始	: 事件係属証明書等の調定開始日が確認できるもの
	<input type="checkbox"/> 離婚調停終了	: 詳細は保育課までお問い合わせください
	<input type="checkbox"/> 婚姻・養子縁組*	: ①婚姻(縁組)日の記載された戸籍謄本 ②婚姻(縁組)相手の就労証明書等の保育を必要とする事由を証する書類 ③「個人番号(マイナンバー)申告書」*
	<input type="checkbox"/> 配偶者の死去	: 添付書類は不要です
	<input type="checkbox"/> 児童の祖父母等と同居*	: 「個人番号(マイナンバー)申告書」*
	<input type="checkbox"/> " と別居	: 添付書類は不要です
	<input type="checkbox"/> 市区町村民税額の変更	: 該当年度の市町村民税課税(非課税)額証明書(控除記載あり)等の税関係書類
※ 婚姻・養子縁組や祖父母等との同居による世帯状況の変更の場合は、婚姻相手や祖父母等のマイナンバーの提供をお願いします。「個人番号(マイナンバー)申告書」を受け取り・ご確認の上、本用紙と一緒に提出してください。図経由で提出する場合は、「個人番号(マイナンバー)申告書」を封筒に入れて密封し、本用紙にホチキス止めて提出してください。		
(4) その他の変更	<input type="checkbox"/> 住所	: 添付書類は不要です
	<input type="checkbox"/> 保護者	: 添付書類は不要です ※ 保護者変更を行うと、保育料の納付が口座引落である場合は登録の口座が無効になります(認定こども園を除く)。引き続き口座引落を希望される場合、再度金融機関窓口にて新しい保護者での口座登録手続きが必要となります。
	<input type="checkbox"/> 勤務先	: 新しい勤務先の「就労証明書」(本市指定様式)

\* 状況によって上記以外の書類の提出を求める場合があります。

\* 労働、介護・看護、または就学訓練の認定では、ひと月当たりの就労等の時間が64時間以上120時間未満になるときは保育短時間認定となります。ただし、保育短時間認定では常時延長保育料がかかる場合は、その理由を表面に記載の上提出してください。提出後、内容を精査し、保育標準時間認定とする場合もあります。

\* 変更が生じた際は、すみやかに申請してください。提出期限は毎月25日です。期限までに市役所保育課または各支所市民福祉課に書類が届いた分は、翌月1日から変更内容が適用されます。書類は、ご利用中の施設に提出いただくこともできますが、施設から市へ到着するまでに時間を要するため期限に間に合うよう余裕をもって提出してください。

\* 戸籍の異動を伴う申請は、書類提出の時期にかかわらず事実発生日の翌月1日からの適用となります。

\* 利用者負担額の変更は年度内に限ります。新年度になってからの申請では、過年度分の変更はできません。

# 就労証明書



高崎市長

宛

※本証明書は、保護者本人ではなく、保護者の就労先事業者等にて作成してください。

① 証明書発行事業所名	
② 証明書発行事業所住所	
③ 証明書発行責任者氏名	
④ 証明書発行責任者役職	

⑤ 証明日	西暦	年	月	日
⑥ 記載内容の 問合せ先	担当部署			
	担当者名			
	電話番号	— —		

下記の内容について、事実であることを証明いたします(ただし、発行者が証明日時点で把握している情報に限る)。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄			
	フリガナ				
	本人氏名	生年月日	年	月	日
1	本人住所				

本人の就労状況、就労先(就労予定先の場合も含む)に関する項目

2	就労状況・予定	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 産休・育休中 <input type="checkbox"/> 就労予定(転職内定含む) <input type="checkbox"/> その他 ( )
3	主な就労先事業所名 ※①と異なる場合は記入	
4	主な就労先住所 ※②と異なる場合は記入	

本人との契約(雇用契約等、就労に関する契約)・就業規則の内容に関する項目

※実際に働いた時間や支給された給与の額ではなく、雇用契約・就業規則の内容に関する事項を記載してください。

5	就労形態	役員・自営業主	<input type="checkbox"/> 役員(会社の取締役・監査役、法人の理事等) <input type="checkbox"/> 自営業主(個人事業主)							
		被用者	<input type="checkbox"/> 正規の職員・従業員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約・嘱託社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 自営業専従者							
		その他	<input type="checkbox"/> 内職者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
6	就労日数	一月当たり	日	・	一週当たり	日				
7	就労時間 ※休憩時間含む	月	時間	分	週	時間	分	※月当たりの平均		
		日	時間	分	※月当たりの平均					
8	就労時間帯 ※フレックスタイム制、 職責労働制の場合は 標準的な就労時間帯を記入	時間帯①	時	分	～	時	分	(うち休憩時間 分)		
		時間帯②	時	分	～	時	分	(うち休憩時間 分)		
		時間帯③	時	分	～	時	分	(うち休憩時間 分)		
9	就労日	時間帯①	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期							
		時間帯②	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期							
		時間帯③	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期							
		備考								
10	雇用(予定)期間等 ※契約締結日ではなく、 就労開始(予定)日を記入 ※有期の者は終期も記入	雇用契約状況	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期							
		就労開始(予定)日(入社日等、働き始めた日)		～	契約満了日(有期の場合は記載)					
		年	月	日	又は	「保育所等入所次第	～	年	月	日
		満了後の更新の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(見込み) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定						

育児に関する休業・短時間勤務制度に関する項目

12	産前・産後休業の 取得(予定)期間	取得予定	年	月	日	～	年	月	日
		取得中	年	月	日	～	年	月	日
13	育児休業の 取得(予定)期間	根拠	<input type="checkbox"/> 法定 <input type="checkbox"/> 企業独自						
		取得予定	年	月	日	～	年	月	日
		取得中	年	月	日	～	年	月	日

備考

備考	
----	--

高崎市追加項目

その他基本的事項

17	基本事項	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 ( )
----	------	----	--

育児・短時間勤務制度に関する項目

22	出産(予定)日	年	月	日
----	---------	---	---	---

(※事業者証明欄はここまでです。【裏面】に保護者記載欄がありますので、忘れずに保護者が記入してください。)

保護者 記載欄	児童との続柄		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父方の祖父 <input type="checkbox"/> 父方の祖母 <input type="checkbox"/> 母方の祖父 <input type="checkbox"/> 母方の祖母 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	児童名		生年月日		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 申込み中(第一希望) 施設名	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 申込み中(第二希望) 施設名	
	児童№	記入不要	希望保育時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(最大11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(最大8時間)	<input type="checkbox"/> 申込み中(第三希望) 施設名	
	児童名		生年月日		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 申込み中(第一希望) 施設名	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 申込み中(第二希望) 施設名	
	児童№	記入不要	希望保育時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(最大11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(最大8時間)	<input type="checkbox"/> 申込み中(第三希望) 施設名	
	就労先への通勤時間		時間	分(往復)		

※就労証明書様式の記載要領は当BOOKの「記載要領」シートを参照してください。

■ 就労証明書について ■

- ・この就労証明書は、本市の保育所等の利用に係る利用調整や教育・保育給付認定の確認の際に使用します。
- ・保護者記入欄以外は、必ず事業所の方が記載・作成をお願いします。なお、証明者(証明書発行責任者)は事業主のほか、所属長(店長や所長、工場長)等証明ができる職責のある方であればどなたでも構いません。
- ・記載内容を訂正する場合、修正液等は使わず、二重線で抹消してください。
- ・証明内容に虚偽がある場合には、申請の取り消しや保育所等の利用を取り消す場合があります。
- ・記載内容について不明な点がある場合、事業所や保護者に市から照会を行うことがあります。
- ・きょうだいで申し込みの場合、2人目以降はコピーで構いません

- \* 本様式は国が示す就労証明書(詳細版)⑥を、本市が必要とする項目のみにカスタマイズしたものです。
- \* 本様式の記入例、記載要領については市ホームページに掲載しています。ご確認の上作成をお願いします。また、本様式は市ホームページからダウンロードすることもできます。

【問い合わせ先】  
高崎市福祉部保育課  
☎027-321-1246

# 除去解除申請書

年 月 日

施設名： \_\_\_\_\_

児童名： \_\_\_\_\_

本児は生活管理表で（ 「未摂取」 ・ 「未摂取以外」 \*←どちらかに○）  
を理由に除去していた（食品名： \_\_\_\_\_）に関し  
て、医師の指導の下、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、保  
育所における完全解除をお願いします。

保護者名 \_\_\_\_\_

※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 (アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎)

提出日 年 月 日

名前 男・女 年 月 日生 ( 歳 月 ) 組

※この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

アレルギー疾患	病型・治療			保育所での生活上の留意点		記載日
	アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	<b>A. 重症度のためやす(厚生労働科学研究班)</b> 1. 軽症:面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 ※軽度の皮疹:軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 ※強い炎症を伴う皮疹:紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変  <b>B-1. 常用する外用薬</b> 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他 ( )  <b>B-2. 常用する内服薬</b> 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 ( )  <b>C. 食物アレルギーの合併</b> 1. あり 2. なし			<b>A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 ( )  <b>B. 動物との接触</b> 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名 ( ) 3. 飼育活動等の制限: ( ) 4. その他 ( )  <b>C. 発汗後</b> 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容: ) 3. 夏季シャワー浴 (施設で可能な場合)	
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	<b>A. 病型</b> 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 ( )  <b>B. 治療</b> 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 ( )			<b>A. プール指導</b> 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容: ) 3. プールへの入水不可  <b>B. 屋外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容: )		記載日 年 月 日  医師名  医療機関名  電話
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	<b>A. 病型</b> 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 主な症状の時期: 春、夏、秋、冬  <b>B. 治療</b> 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 4. その他			<b>A. 屋外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容: )  <b>B. 特記事項</b> (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)		記載日 年 月 日  医師名  医療機関名  電話

●保育所における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- ・ 同意する
- ・ 同意しない

保護者氏名 \_\_\_\_\_

※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)  
**保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 (食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息)**

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月) \_\_\_\_\_ 組 提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

★保護者  
 電話:  
 ★連絡医療機関  
 医療機関名:  
 電話:

アレルギー疾患	病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日
					年 月 日
アナフィラキシー (あり・なし)	A. 食物アレルギー病型 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他: _____)		A. 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容については、病型・治療のC. 欄及び下記C. E欄を参照)		医師名  医療機関名  電話
	B. アナフィラキシー病型 1. 食物 (原因: _____) 2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛)		B. アレルギー用調整粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は( )内に記入 ミルフィーHP ・ ニューMA-1 ・ MA-mi ・ ベプディエット ・ エレメンタルフォーミュラ その他( _____ )		
	C. 原因食品・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ( )内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 ( ) 2. 牛乳・乳製品 ( ) 3. 小麦 ( ) 4. ソバ ( ) 5. ピーナッツ ( ) 6. 大豆 ( ) 7. ゴマ ( ) 8. ナッツ類* ( ) (すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・) 9. 甲殻類* ( ) (すべて・エビ・カニ・) 10. 軟体類・貝類* ( ) (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・) 11. 魚卵* ( ) (すべて・イクラ・タラコ・) 12. 魚類* ( ) (すべて・サバ・サケ・) 13. 肉類* ( ) (鶏肉・牛肉・豚肉・) 14. 果物類* ( ) (キウイ・バナナ・) 15. その他 ( ) [*は( )の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること]		C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療のC. 欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみに○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 1. 鶏卵: 卵殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品: 乳糖 3. 小麦: 醤油・酢・麦茶 6. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 7. ゴマ: ゴマ油 12. 魚類: かつおだし・いりこだし 13. 肉類: エキス		
	D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」 3. その他( _____ )		D. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限 ( ) 3. 調理活動時の制限 ( ) 4. その他 ( )		
気管支ぜん息 (あり・なし)	病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日
					年 月 日
	A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良		A. 寝具に関して 1. 管理不要 2. 防ダニシート等の使用 3. その他の管理が必要 ( )		医師名  医療機関名  電話
	B. 長期管理薬 (短期追加治療薬を含む) 1. ステロイド吸入薬 剤形: _____ 投与量(日): _____ 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSCQ吸入薬 4. ベータ刺激薬(内服・貼付薬) 5. その他 ( _____ )		B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名( _____ ) 3. 飼育活動等の制限 ( _____ )		
C. 急性増悪(発作)治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他 _____		C. 外遊び、運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要 (管理内容: _____ )			
D. 急性増悪(発作)時の対応 (自由記載)		D. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)			

● 保育所における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- ・ 同意する
- ・ 同意しない

保護者氏名 \_\_\_\_\_

# 連絡票(保護者記載用)

令和 年 月 日記

<b>依頼先</b>	園名	みどり幼稚園			
<b>依頼者</b>	保護者氏名	◎	連絡先	電話	
	子ども氏名		男・女	歳	ヵ月
<b>主治医</b>			電話		
		(	病院・医院)	FAX	
<b>病名</b> (又は症状)					
①	持参したくすりは	年	月	日	に処方された
②	保管は	室温・冷蔵庫・その他(	)		
③	くすりの剤型	(該当するものに○)			
	粉・液(シロップ)・外用薬・その他(	)			
④	くすりの内容(	)			
調剤内容					
⑤	使用する日時	年	月	日～	月 日 午前・午後 時 分
	又は 食事の	分前・	分あと		
	その他具体的に(	)			
⑥	外用薬などの使用法				
⑦	その他の注意事項				
薬剤情報提供書 あり・なし					
<b>園記載</b>	受領者サイン	保管時サイン		月	日 時 分
	投与者サイン	投与時間		月	日 午前・午後 時 分
	実施状況など				



児童名  
保護者様

施設名  
施設名

学校等で予防すべき感染症と出席停止について

お子さんは、病気にかかっているのではないかと思います。もしこれが下記の病気ですと、他の児童に感染するおそれがあります。

本施設は、児童福祉施設で学校ではありませんが、保健管理については学校保健安全法に準拠して行われ、学校保健安全法施行規則により出席停止となります。病気が治って出席する場合は、右の医師の証明書をいただいて施設へ提出してください。

停止期間の基準 (令和2年2月1日より)

学校等で予防すべき感染症の種類		出席停止期間の基準
第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する特定鳥インフルエンザを言う。）、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルスであるものに限る。）	治癒するまで
第二種	・インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを除く）	・発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで
	・百日咳	・特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	・麻疹	・解熱した後3日を経過するまで
	・流行性耳下腺炎	・耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	・風しん	・発しんが消失するまで
	・水痘	・すべての発しんが痂皮化するまで
	・咽頭結膜熱	・主要症状が消退した後2日を経過するまで
第三種	・結核及び髄膜炎菌性髄膜炎 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎	・病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで 病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

<注>・上記の出席停止期間は基準であって、主治医の証明があれば、この限りではありません。  
・溶連菌感染症、マイコプラズマ肺炎、手足口病、伝染性紅斑（りんご病）、ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス等）、ヘルパンギーナ、RSウイルス感染症等は、出席停止扱いにはなりません。ただし発熱していたり、発熱していなくても下痢や嘔吐があったり、普段の子どもの様子と異なるときは、無理をせず施設を休ませましょう。出席の判断に迷ったときは、主治医や囑託医に相談しましょう。

主治医様

ご多忙中おそれいりますが、下記証明書は出席可能になりましたら、ご記入のうえ、保護者へお渡しください。

（きりとりせん）

証明書

\* 施設長様

\* 氏名

\* ( 年 月 日生)

病名「 」

上記の者は 月 日より出席停止となっておりましたが、他に感染のおそれなくなりましたので、 月 日から出席してよいと考えます。

備考

令和 年 月 日

医療機関名

医師

印

\*印は事前に施設または保護者が記入してください。

## さくらんぼ保育のご案内

### <対象児>

☆健康で集団生活が可能な幼児。

### <ご利用方法>

☆家族の病気や入院、週に数回の仕事、上の子が遠足、PTA、発表会等でどうしても家庭で保育ができない場合、結婚披露宴に出席したいなど、冠婚葬祭でお子さんを預けるところがない場合にご利用いただけます。

### <ご利用日・ご利用時間>

☆週3日、月14日以内を限度とします。

☆平日の7:30~18:45の中で必要な時間帯を選んでいただけます。但し、8時間を原則とし、8時間を超えた場合は延長料金をいただきます。

☆土日・祭日は、お預かり致しません。

### <ご利用料金>

対象年齢	単位時間	料金表示
0歳~3歳未満	8時間以内	2500円
3歳以上	8時間以内	2000円

※上記の料金は、給食費・光熱水費・教材費を含みます。

※延長料金は一時間300円いただきます。

### <お申し込み方法>

☆保護者の方にご来園いただき、内容を確認させて頂いた上で一時保育者として登録いたします。

☆登録された方には、申し込み用紙をお渡ししますので必要事項を記入し、申し込み希望日の前々日までに園に提出してください。

☆一度登録されたかたは、お電話での申し込みや変更も可能です。

### <ご利用料金のお支払い方法>

☆申し込まれる日数、時間を計算し、申込用紙を提出する際に料金を添えてお持ちください。

変更、欠席があった場合は、精算し返金、又は足りない分の集金をさせていただきます。

### <その他>

☆登園時のお子さんの持ち物については、別紙をご確認ください。

☆当日欠席される場合、やむをえず約束の時間に迎えに来られない場合は早めにご連絡ください。

### <持ち物>

着替え3セット・帽子・ハンドタオル・ガーゼ・おかけ・食事用おかけ・スプーンセット  
コップ・歯ブラシ・乳首・乳首留め・おむつ・パンツ・お尻拭き・お尻マット・ビニール袋・  
手持ちのビニール袋・午睡用の布団・バスタオル等

## さくらんぼ保育申し込み書

ふりがな 氏名	(男・女)	ふりがな 保護者名	印	
生年月日	(オ ッ月)	電話番号	(自宅) (携帯)	(会社) (緊急連絡先)
申し込み希望日	申し込み時間	給食希望	申し込み理由	金額
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
月 日 ( )	: ~ :	ある・なし		
合計	日 時間 分	回		円
アレルギーや病気のある方はご記入下さい。 病名・・・  対処方法・気を付けるべき事・・・  かかりつけの病院・・・				
備考				