登録番号

様式第１号（第４条関係）

病　後　児　保　育　登　録　届　出　書（新規・変更）※どちらかに○

※変更とは、年度途中で住所・在籍園が変更になった場合を示します

高槻市長　宛　　（保護者が記入してください）

（ふりがな） 児童名　　女 男	愛　称 西暦　　年　　月　　日 生（　歳児）
教育・保育給付支給　有・無 支給認定証番号 （　　）	◎ひきつけの有無　（有・無） 過去　　回 最近の発作　　年　　月 熱性けいれん・てんかん・その他（　　） ・けいれん止めの薬（座薬も含む） （　　） ・使用方法（熱や使用量など具体的に） （　　）
通所施設名 保育所（園） 認定こども園 保育施設 幼稚園	◎平熱　　℃
保護者名	◎アレルギー（特異）体質について ・アレルギー性の病気の経験がありますか。（有・無） あれば病名及びアレルゲン（原因となるもの）等、具体的に記入してください。 〔　　〕
住所 〒　　－ 高槻市	・現在、食事制限されていますか。（有・無） ・エピペン対応の有無（有・無） ・薬物アレルギー（合わない薬）の経験があれば記入して下さい。（有・無） 〔　　〕
自宅電話	・使用できない薬品名 （　　）
緊急連絡先 （１）氏名、続柄（　　、　　） 携帯電話　（　　） 職場電話　（　　） 職場から保育室までの時間（　　分） （２）氏名、続柄（　　、　　） 携帯電話　（　　） 職場電話　（　　） 職場から保育室までの時間（　　分）	◎過去の入院または大きな病気（肝炎・心臓疾患などその他（持病など）必要とする配慮）（有・無） 〔　　〕
保険証番号 記号（　　）番号（　　） 保険者番号（　　）	◎現在、治療中や経過観察中の病気はありますか　（有・無） 〔　　〕

・上記により届出すると共に、貴職が、私及び私の世帯員の住所、児童の在籍施設、課税状況、生活保護の受給状況について確認することに同意します。

・上記届出内容を、貴職が各病後児保育事業実施施設に対して情報提供することに同意します。

・上記の◎ひきつけの有無・◎アレルギー（特異）体質について変更が生じた場合、病後児保育利用施設に必ず伝えます。

・上記届出内容の住所及び通所施設に変更が生じた場合、貴職に対して変更届けを提出します。

年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署の場合は押印不要）