

# 一時預かり保育申請書

年 月 日

下記通り、一時預かりの利用を申請します

保護者氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

児童氏名	ふりがな	続柄	
		性別	男・女
生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)	クラス	歳クラス
利用日	西暦 年 月 日 ( 曜日)		
利用時間	時 分 ~ 時 分		
一時預かり保育を必要とする理由 (具体的に)			

# 一時預かり保育利用登録申し込・同意書

登録日

令和 年 月 日

## ■登録お子さんについて

児童の名前	ふりがな	性別	血液型
		男・女	型
生年月日	西暦 年 月 日 申し込み時： 歳 ヲ月		
出生体重	cm	平熱	℃
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 原因食品・物質名 ( ) <input type="checkbox"/> 植物、動物、薬、その他アレルギーがあり、検査で陽性反応有 <input type="checkbox"/> アナフィラキシーショックの経験 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 歳 ヲ月頃) エピペン所持 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
熱性痙攣	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 回数(約 回 初回： 歳 ヲ月・最後： 歳 ヲ月) ダイアアップ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
健康診断	受診歴 <input type="checkbox"/> 4ヶ月検診 <input type="checkbox"/> 10か月検診 <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月検診 <input type="checkbox"/> 3歳児検診 指摘事 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容： )		
その他健康	現在、通院・経過観察中の病 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(具体的に： ) 大きな病気 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病名： 治療状況 <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> その他( ) 日常生活 <input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 配慮が必要 <input type="checkbox"/> 支援が必要 運動制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 常用している薬 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( ) 既往歴など留意してほしいこと <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
成長の様子	首が座った時期( ヲ月) 寝返りをした時期( ヲ月) ハイハイをした時期( ヲ月) 歩き始めた時期( ヲ月) 単語を話した時期( 歳 ヲ月) 2語文を話した時期( 歳 ヲ月)		
託児経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(託児経験 <input type="checkbox"/> 1回利用 <input type="checkbox"/> 2~5回利用 <input type="checkbox"/> 6回以上 <input type="checkbox"/> 定期的に利用		

■登録するお子さんについて

児童氏名

生活リズム	日常的な生活の様子をお聞かせください。(睡眠は←睡眠→、食事は(母・ミ・食)遊びは←遊び→など 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	
好きな遊び	誰とどんな遊び:	
ミルク	種類	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> ミルク (回数 回/日、量 CC/1回)
	その他留意点	<input type="checkbox"/> 哺乳瓶に慣れていない <input type="checkbox"/> 授乳間隔が不規則 <input type="checkbox"/> 飲みが進みにくい、時間がかかる
食事	段階	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 離乳食 (回数: 回/日、段階 <input type="checkbox"/> 初期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 完了
	食べ方	<input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 自分で食べる事ができるが一部介助 <input type="checkbox"/> 最後まで自分で食べれる <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 箸 (右・左) エジソン箸不可
	その他留意点	<input type="checkbox"/> 小食 <input type="checkbox"/> 食べムラがある <input type="checkbox"/> 食べるのが遅い <input type="checkbox"/> その他
排泄	オムツ/パンツ	<input type="checkbox"/> オムツ常時着用 <input type="checkbox"/> オムツ午睡・就寝時のみ着用 <input type="checkbox"/> トレーニングパンツ <input type="checkbox"/> パンツ常時着用
	トイレ(尿)	<input type="checkbox"/> トイレでできない <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 一人でできる ( <input type="checkbox"/> 伝える <input type="checkbox"/> 伝えない)
	トイレ(便)	<input type="checkbox"/> トイレでできない <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> 一人でできる ( <input type="checkbox"/> 伝える <input type="checkbox"/> 伝えない)
午睡	午睡の有無	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 時々する <input type="checkbox"/> する (午睡時間 時～ 時)
	寝つきなど	<input type="checkbox"/> すぐに眠る <input type="checkbox"/> 眠るまでに時間がかかる <input type="checkbox"/> 眠りが浅く途中で起きてしまう <input type="checkbox"/> 眠ることを嫌がる
	ご家庭での午睡時の誘導	<input type="checkbox"/> 横抱き <input type="checkbox"/> 縦抱き <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> その他 ( )
体質	<input type="checkbox"/> ゼイゼイ言う <input type="checkbox"/> 咳が出やすい <input type="checkbox"/> 下痢をしやすい <input type="checkbox"/> 鼻血が出やすい <input type="checkbox"/> じんましんがやすい <input type="checkbox"/> 肌が弱い <input type="checkbox"/> 肘が抜けやすい (右・左)	
言葉	<input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 単語が出る <input type="checkbox"/> おとなの言葉に反応 <input type="checkbox"/> 簡単な会話ができる <input type="checkbox"/> 普通に会話ができる <input type="checkbox"/> よく喋る <input type="checkbox"/> あまり話さない <input type="checkbox"/> はっきりしている <input type="checkbox"/> わかりにくい・どもる <input type="checkbox"/> 言葉が遅め その他 ( )	
対人	<input type="checkbox"/> 人見知りしない <input type="checkbox"/> 人見知りする お友達と一緒に <input type="checkbox"/> 一緒に遊ぶのが好き <input type="checkbox"/> 大人数は慣れていない <input type="checkbox"/> 手が出る事がある <input type="checkbox"/> 噛む事がある	
散歩	<input type="checkbox"/> 散歩・外遊びが好き <input type="checkbox"/> 外遊び(公園など)は慣れていない <input type="checkbox"/> 歩くのが苦手 <input type="checkbox"/> 手を繋ぐことを嫌がる	
かかりつけ医	小児科:	眼科:
	耳鼻科:	整形外科:
	皮膚科:	その他:
その他	保育を利用するにあたって心配な事・配慮してほしいこと・伝えておきたいこと	

■保護者について

住所	〒 -					
	氏名(ふりがな)	性別	生年月日	勤務先又は学校	勤務先電話番号	携帯電話
家族状況						
利用の目的	<input type="checkbox"/> 保護者の就労や準備等 <input type="checkbox"/> 保護者のリフレッシュ <input type="checkbox"/> 保護者の用事 <input type="checkbox"/> こども園での生活や多様な体験をさせたいため <input type="checkbox"/> その他( )					

■緊急連絡先

連絡順	氏名(ふりがな)	続柄	性別	緊急連絡先
1				
2				
3				

■同意項目

- ・登録時の提出書類、利用当日の持ち物のご準備が揃っていない場合は受け入れできません。
- ・行事などの理由で受け入れをお断りする場合があります。
- ・37.5℃以上の熱がある場合には受け入れできません。
- ・預かり中に発熱や体調不良の場合は速やかにお迎えに来て頂きます。
- ・事前に「一時預かり保育申請書」を提出し、利用料金は当日前払いとし、延長のあった場合はお迎え時に清算する事とします。

以上の事に同意いただいたうえで、一時預かりの利用登録を申し込みします。

年 月 日 申込者

印

■提出書類・持参いただく持ち物

- 一時預かり保育利用登録申し込み・同意書 一時預かり申請書
- 母子手帳 印鑑(認印) 保険証 乳児医療証の写し

【施設の確認欄】

説明面談	申込書	母子手帳	印鑑	保険証	書類一式



## 一時預かり事業利用決定通知書（兼契約書）

利用者（以下、「利用者」という。）と、株式会社ミーティア 星の桜保育園（以下、「事業者」という。）は、乳幼児（以下、「幼児」という。）に関わる一時預かり事業について、以下の通り利用を決定し、契約を締結します。

### （契約内容）

第1条 事業者は、利用者に対し、児童福祉法等の趣旨に基づき、一時預かりのサービスを提供します。利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

### （利用期間）

第2条 この契約による利用期間は、令和 年 月 日から契約年度末日までとします。利用日及び利用時間については、利用者と事業者で別途調整することとします。

### （解約）

第3条 利用者は事業者に対して7日前までに申し出ることにより、利用期間中であってもこの契約を解約することができることとします。

### （契約の解除）

第4条 次の事由に該当する場合は、事業者は、利用者に対して直ちにこの契約を解除することができます。但し、利用者が現にサービスを利用している場合は、7日間の予告期間をおくこととします。

（1）利用者が、保育所に支払うべきサービス利用代金を遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、5日以内に支払わない場合。

（2）利用者が、事業者やサービス従事者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。

### （その他）

第5条 この契約に定めのない事項及び疑義を生じた事項については、利用者、事業者双方の協議の上、処理するものとします。

## 【重要事項説明】

### 1. 事業者の内容

法人名 株式会社ミーティア

実施場所 星の桜保育園

所在地 京都府舞鶴市北浜町3番地の9

### 2. 事業者が提供する保育サービスの内容

常日頃、保育所を利用していない家庭において、保護者の疾病や災害などにより、一時的に家庭での保育が困難となる場合や、育児疲れによる保護者の心理的・身体的負担を軽減するため、保育所等において児童を一時的に預かる事業。

### 3. 当該保育サービスの提供につき、利用者が支払うべき額に関する事項

利用料 1時間 500円

### 4. その他厚生労働省令に定める事項

(1) 保育サービスの提供開始年月日 令和 年 月 日

(2) 保育サービスに係る苦情を受け付ける窓口

名称 星の桜保育園

電話番号 0773-63-3762

以上、契約の証として本書2通を作成し、利用者と事業者が記名押印の上、1通ずつを保有することとします。

令和 年 月 日

利用者（保護者）

住所

氏名

印

事業者

印