

## 函館市病児保育事業費補助金交付要綱実施要領

この要領は、函館市病児保育運営費補助金交付要綱（以下「要綱」という）の運用にあたり、必要な事項を定めるものとする。

（申込手続）

第1条 施設長は、利用児童の保護者に、あらかじめ「病児保育登録票」（別記第1号様式）を提出させ登録するとともに、利用する前日までに「病児保育利用申込書」（別記第2号様式）を提出させなければならない。ただし、緊急に必要があり、申込手続が困難な場合は、口頭で申込みを受けることができるものとする。この場合、事後において速やかにこれらの書類を提出させなければならない。

（対象疾患の範囲）

第2条 事業の対象となる疾患は、感冒、消化不良症（多症候性下痢）等児童が日常罹患する疾患や、麻疹、水痘、風疹等の感染性疾患、喘息等の慢性疾患および骨折等の外傷性疾患とし、施設長が本事業による保育が可能と判断したものとする。

（利用定員）

第3条 施設1か所あたりの利用定員はおおむね1日4人程度とし、必要がある場合は施設長が別に定める。

（開設日および開設時間）

第4条 事業の開設日および開設時間は次に掲げるとおりとする。

（1）開設日

日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日および別に定める年末年始期間を除く日

（2）開設時間

月曜日から金曜日までは午前8時30分から午後6時まで、土曜日は午前8時30分から午後1時までとする。

2 前項に定める開設日のうち、開設しない日があるときは、施設長は事前に市長と協議するとともに、その旨を利用児童の保護者に周知するものとする。

(利用期間)

第5条 病児保育は、原則として開設日における連続する7日以内とする。ただし、利用児童の健康状態および保護者の状況等により施設長が必要と判断したときには、必要最小限の範囲内で延長することができる。

(利用料の免除申請)

第6条 要綱第5条に定める免除を受けようとする者は、「病児保育利用料免除申請書」(別記第3号様式)に必要な書類を添えて、施設長に提出しなければならない。

(書類の保存)

第7条 施設長は、本要領で規定した書類を事業の完了の日の属する年度の翌年度の初日から5年間保存しなければならない。

(補則)

第8条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成24年11月14日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年7月21日から施行する。

附 則

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

# 病児保育登録票

登録No.

IDNo.

年 月 日 記入

登録児童	ふりがな 氏名		男 女	愛称		年 月 日 生 歳 ヶ月	
	自宅	住所 〒 電話番号 ( ) -					
	保護者	氏名 男・女 続柄 年 月 日生			氏名 男・女 続柄 年 月 日生		
		勤務先 職種			勤務先 職種		
	児童の 兄弟姉妹	氏名 男・女 ( 年 月 日生)		氏名 男・女 ( 年 月 日生)		男・女 ( 年 月 日生)	
	通園通学 施設名	名称 保育園・幼稚園・小学校(1年生・2年生・3年生) 電話番号 ( ) -					
かかり つけ医	医院・病院 先生						
緊急連絡先	氏名		続柄	電話番号		備考・勤務先等	
	1						
	2						
	3						
予防接種	BCG	未・済		おたふくかぜ	未・済(1回 2回)		
	生ポリオ	未・済(1回 2回)		水痘	未・済(1回 2回)		
	不活化ポリオ	未・済(1回 2回 3回 追加)		肺炎球菌	未・済(1回 2回 3回 追加)		
	三種混合	未・済(I期 1回 2回 3回 追加)		Hib	未・済(1回 2回 3回 追加)		
	MR(麻疹・風疹)	未・済(I期 II期)		ロタ	未・済(1回 2回 3回)		
	日本脳炎	未・済(I期 1回 2回 追加)		B型肝炎	未・済(1回 2回 3回)		
	四種混合	未・済(1回 2回 3回 追加)					
<p>これまでにかかった主な感染症と病気</p> <p>1. 突発性発疹 2. はしか 3. 風疹 4. 水痘 5. おたふくかぜ 6. 熱性けいれん 7. てんかん発作 8. アトピー性皮膚炎 9. 喘息および喘息様気管支炎 10. その他 (</p>							
入院したこと	なし	病名: ( 歳 ヶ月)		病名: ( 歳 ヶ月)			
	あり	病名: ( 歳 ヶ月)		病名: ( 歳 ヶ月)			
食べ物アレルギー		なし・あり					
除去食品		なし・あり (牛乳・卵・大豆・米・小麦・その他)					
備考							

- \* ご記入にあたってご不明な点等は、遠慮なくお尋ねください。
- \* 緊急連絡先は確実に連絡が取れる方(連絡先)をお知らせください。
- \* その他、気になる事やかせなど配慮してほしいことがあれば具体的にお書きください。

## 病児保育利用申込書

年 月 日記入

記入者

ふりがな 氏名	男・女	歳	カ月
お迎えに来る方 氏名 (続柄)		お迎え時間 :	
本日の緊急連絡先 ①氏名 (続柄)		TEL	
②氏名 (続柄)		TEL	

## 1. 症状

主な病名	今回の病気の経過( 月 日)頃より発症。治療は( 月 日)より [開始・未実施]		
体温	今朝( )時頃 ( )°C	昨夜( )時頃 ( )°C	平熱 ( )°C
鼻水	[ なし・透明・白色・黄色 ]	活気 [ あり・なし ]	機嫌 [ 良い・普通・悪い ]
咳	[ なし・コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン・痰がからんだ咳 ]		
嘔吐	[ なし・あり ] いつから( 日 時)頃より( )回	最後の嘔吐は( 日 時)頃	
下痢	[ なし・あり ] いつから( 日 時)頃より( )回/日	今日( )回 [ 水様・泥状 ]	
	今日のおしっこの回数は [ いつもと同じ・多め・少なめ・ ] 普段は( 時間)に1回程度		
発疹	[ なし・顔・足・おなか・おしり・背中・口・その他 ( ) ]		
	いつから( 日 時)頃より 状態[ かゆみ・痛み・伝染性( ) ]		

## 2. 今朝の様子

食事	食事	(今朝)[ 普通・少量・食べていない ] 最終( )時(昨夜) [ 普通・少量・食べていない ]
	水分	(今朝)[ 普通・少量・飲んでいない ] 最終( )時(昨夜) [ 普通・少量・飲んでいない ] これから [ 母乳・ミルク ] を飲む時刻は( : )、量は( )cc
排泄	大便	[ いつもと同じ・下痢 ] 昨夜から今朝の回数( )回 [ 水様・泥状 ] 最終便の時刻( : ) [ 普通・下痢・軟便 ]
	小便	[ いつもと同じ・やや少ない・少ない ]
	睡眠	[ よく寝た・寝てない ] 就寝( 時) 起床( 時) 寝るときのくせ( )

## 3. 普段の様子

食事	食事	[ 普通食・離乳食 [前期・中期・後期・完了期] ] [ 母乳・混合・ミルク ] ( )時間ごとに( )cc
	方法	[ 手伝いが必要・自分で食べる (箸・フォーク・スプーン) ] 量 少ない・普通・多い・むらがある
	水分	[ コップで飲める・哺乳瓶・マグマグ・ストロー ] 好き嫌い [ なし・あり ]
	おやつ	今日のおやつ 種類と量( )
排泄	大便	[ オムツ・自立・トレーニング中 ] ( )回/日
	小便	[ オムツ・自立・トレーニング中 ] ( )回/日
	睡眠	お昼寝する時間帯 : ~ : トントンされて眠る・抱っこ[たて・よこ]・おんぶ・その他( )
	健康状態	[ 脱臼ぐせ・嘔吐しやすい・その他( ) ]
	好きな遊び	[ 絵本・お絵かき・ボール・おもちゃ・その他( ) ]
	性格・癖	泣いた時どうしていますか?
保育上気になること、配慮してほしいことについて具体的にお書きください		

## 4. 薬について

今飲んでいる薬(吸入をかけている場合、吸入液名も)の内容、用法を具体的にお書きください	
最終服薬時間 ( : )	最終吸入時間 ( : )
解熱剤	・昨日から今朝にかけて、解熱剤は使用しましたか。 [ 使用した・使用していない ] ・使用日時 ( 日、 時 ) ・その時の体温( )°C ・使用した解熱剤( )
普段どのようにお薬を飲んでいきますか ( )	

別記第3号様式

## 病児保育利用料免除申請書

年 月 日

様

住所 函館市 町 丁目 番 号  
申請者 氏 名 \_\_\_\_\_

次の児童の病児保育利用料を免除して下さるよう申請します。

利用児童の 氏名	
利用を希望 する期間	年 月 日から 年 月 日まで
病児保育利 用料の免除 を申請する 理由	1 生活保護法による被保護世帯 2 当該年度（4月から6月までの間は前年度）の市民 税が非課税
添付書類	1 生活保護受給者証の写し 2 市民税課税証明書