

年度 摂津市一時預かり事業利用登録兼申込書

令和 年 月 日

摂津市長様

保護者住所 摂津市

氏名

電話

一時預かりの利用について、下記のとおり利用登録を申込みます。

フリガナ				年 月 日生まれ
利用児童名		男・女		歳
利用理由 (○をつけてください。 その他の場合は理由を ご記入ください)	就労 ・ 職業訓練 ・ 就学 傷病 ・ 事故 ・ 出産 ・ 看護 ・ 冠婚葬祭 ・ 災害 育児負担解消 その他 ()			
登録施設				
登録期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			
送迎者				
家族状況	氏 名	続柄	年齢	勤務先名及び緊急時連絡先
				TEL
				TEL
				TEL
				TEL
				TEL
				TEL
該当する世帯に ○をつけてください。		① 生活保護世帯 ② 市町村民税非課税世帯 ③ 市町村民税所得割合算額が77,101円未満の世帯 ④ 市から一時預かり事業の利用を勧められた世帯 ⑤ ①～④のいずれにも該当しない ⑥ 分からない		

一時預かり 健康調査票

児童氏名（ ）

お子さまのことについておたずねします。

あてはまる事項を○で囲み（ ）内に記入してください。

0～2 歳児				3～5 歳児			
☐ 名前を呼ぶと振りむく ☐ 単語・2 語文を話せる ☐ 一人で歩く ☐ トイレを知らせる ☐ 身近な人に甘えたり、スキンシップを嫌がらない ☐ してほしいことや要求を、指さしやしぐさや言葉で知らせることができる ☐ 制止されると、やめたり止まったりできる				☐ 自分の名前がフルネームで言える ☐ 名前を呼ぶと振り向いて呼んだ人を見る ☐ 簡単な会話ができる ☐ 走ることができる ☐ 自分で排泄ができる ☐ 身近な大人に甘えたり頼ったりする ☐ してほしい事や要求を伝えることができる ☐ 制止されると、やめたり止まったりできる			
わ か っ て い る 場 合 は 右 項 に ○ を つ け て く だ さ い	健康時の体温（℃）		乳 児 期 の 状 況	授乳（母乳 ・ 人工 ・ 混合 ）			
	熱がしやすい			首のすわり か月			
	嘔吐しやすい			寝返り か月			
	下痢しやすい			おすわり か月			
	便秘しやすい			はいはい か月			
	風邪をひきやすい			つたい歩き か月			
	じんましんがしやすい			歩行 か月			
	皮膚がかぶれやすい			離乳食	始	か月	
	小児ぜんそくがでる				終	か月	
	ひきつけ(けいれん) がある その時発熱は（ある・ない） いつ頃・何回 〔 〕			偏食（ 有 ・ 無 ） （ 内容 ）			
	脱臼したことがある			既 往 歴	みずぼうそう 歳・ おたふくかぜ 歳		
	ヘルニア（脱腸）になる				その他（ ）		
	心臓疾患がある						
	中耳炎にかかったことがある			予 防 接 種	ロタウイルス ・ B 型肝炎 ・ 小児用肺炎球菌 ・ 五種混合 (1.2) or(1.2.3) (1.2.3) (1.2.3.4) (1.2.3.追)		
アレルギーがある (アレルギーの内容)		四種混合 ・ H i b ・ B C G ・ M R ・ 水痘 (1.2.3.追) (1.2.3.4) (未・済) (1.2) (1.2)					
		日本脳炎 ・ その他（ ） (1.2.3)					
		いままでにかかった病気（かかりやすい病気）					
健 診 の 状 況	4 か月健診（受診・未受診） 1 歳6か月健診（受診・未受診） 3歳6か月健診（受診・未受診）						
	お子さんの発育・発達について、過去、現在利用している、または今後相談、利用する 予定のある施設はありますか。						
	（例：すこやか・約束クリニック・つくし園・くまさん教室・こども家庭相談課） 無 ・ 有 （施設名： ）						
	※健診の結果等について市役所内や各施設と情報共有することをご理解、ご了承ください。						