

## 生駒市病後児保育事業利用登録書

平成 22年10月25日

生駒市長 様

申請者 住所

生駒市東新町8番38号

氏名 生駒 太郎

電話 0743 (74) 1111

生駒

※末尾の太枠はこちらで記入しますので記入しないでください。

登録児童	ふりがな	いこま ことろう		男	生 年	平成 16年 12月 1日生		
	児童の氏名	生駒 小太郎		女	月 日	満 5 歳 10ヶ月		
	自宅住所	(〒 630-0288 ) 生駒市東新町8番38号						
	児童の兄弟姉妹	1 歳(男)		7 歳(男・女)		歳(男・女)		
	通園施設名	( 中 )		保育園・幼稚園・小学校		電話 ( )		
	医療機関名	〇〇医院		( )		先生		
保護者	保護者名	続柄 父	生駒太郎 (29歳)		自宅電話	0743-74-1111		
		続柄 母	生駒花子 (26歳)			健康保険事業を運営するために保険料を徴収したり、保険給付を行ったりする運営主体のことを『保険者』といいます。		
	勤務先名 (緊急連絡先)	続柄 父	〇〇市役所		勤務先電話 (緊急連絡時)	090-111111		
		続柄 母	〇〇保育所					
加入医療保険 (保護者)	記号	番号		保険者名	保険者番号			
	奈 9	123456		生駒市	290098			
新生時期	出生時の異常 (有・無)		発育・発達		ふつう・少し遅れていると思う・わからない			
予防接種	三種混合	受けていない	受けた(I期1回 2回 3回 I期追加)					
	BCG	受けていない	受けた(1回・2回)					
	はしか(麻疹)	受けていない	受けた 風しん 受けていない 受けた					
	水ぼうそう	受けていない	受けたおたふくかぜ 受けていない 受けた					
これまでにかかった主な感染症や病気 にかかった病気に○をつけてください								
1 突発性発疹 2 はしか 3 風しん 4 水ぼうそう 5 おたふくかぜ								
6 熱性けいれん(回数 回) (最後はいつ 年 月 日)(座薬の指示 有・7 アトピー性皮膚炎								
8 喘息及び喘息様気管支炎(継続治療中・悪化時治療のみ) 9 その他( )								
入院したこと	ない・ある		(病名: )		歳 ヶ月)			
	ない・ある		(病名: )		歳 ヶ月)			
常時服用している薬	ない・ある		( )					
食事制限	ない・ある		(具体的に )					
その他	体質(薬物アレルギー等)や、くせなど心配事、配慮してほしいことについて具体的にお書きください							
H22.10.25								

利用料金

徴収・免除減額

受付日

い で

処理

さ い