**(表面)**

**様式第1号**

**子育て短期支援事業事前登録申出書**

**年　　月　　日**

**(あて先)御杖村長**

**申請者　住所**

**氏名**

　下記のとおり、子育て短期支援事業の事前登録をしたいので、御杖村子育て短期支援事業実施要綱第6条の規定により申し出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  登録児童氏名 | |  | | | | 男 ・ 女 | | 年　　月　　日生 | |
|  | | | |
| 世帯状況 | | 1　生活保護世帯　　　2　市民税非課税世帯　　　3　その他の世帯  (申請時に状況を確認できる書類を添付) | | | | | | | |
| 被保険者証記号番号 | | | |  | | | | | |
| 世　帯　構　成 | 氏　　　名 | | | 登録児童との続柄 | 生　年　月　日 | | | | 連絡先(勤務先等) |
|  | | |  |  | | | |  |
|  | | |  |  | | | |  |
|  | | |  |  | | | |  |
|  | | |  |  | | | |  |
|  | | |  |  | | | |  |
| 保護者以外の緊急連絡先 | | 氏名　　　　　　　　　　　　　　(登録児童との続柄：　　　　　　) | | | | | | | |
| 住所　　　　　　　　　　　　　　(電話番号：　　　　　　　　　　) | | | | | | | |
| 登録児童の  就学状況 | | 保育所  小学校 ・ 中学校 ・ 高等学校 | | | | | 学校名：　　　　　　　学年： | | |
| 児童の健康状況等 | | | ①健康状態(　強健　・　良好　・　病弱　)  ②既往症(　無し　・　有り　病名：　　　　　　　　　　　　　)  ③服薬(　無し　・　有り　)  ④アレルギーの有無　(　無し　・　有り　名称：　　　　　　　)  ⑤その他の特記事項　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | |

(裏面)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常生活  の状況等 | 寝　起 | |  | すぐ起きる | 排　　泄 |  | 排尿自立 | |  | 箸を使える |
|  | すぐ寝つく |  | 排便自立 | | ※0～18歳を対象とするため、年齢によっては不適切な質問事項については、回答不要です。 | |
|  | 熟睡できる |  | 夜尿がある | |
| 着脱衣等 | |  | 脱衣できる |  | 夜便所に行く | |
|  | 着衣できる | 食　事 |  | 偏食がある | |
|  | 洗髪ができる |  | 量(多・普通・少) | |
|  | 洗面ができる |  | 速度(速・普通・遅) | |
| 性格、癖、興味のあること等、児童と接するうえで留意すべき事項を記入してください。 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 希望施設名 | |  | | | | | | | | |
| 利用予定日 | | 年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | |
| ※年月日 | | ※記　　　　録 | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| 登録番号 | |  | | | 登録年月日 | | |  | | |

※欄への記入は不要です。