

豊島区 長

変更年月日
年 /

登 録 番 号
—
(転園時)
—

豊島区病児・病後児保育利用登録申請書

*記名・押印に代えて署名することができます。

- 豊島区病児・病後児保育の利用登録を次のとおり申請します。また、以下について同意します。
- 1、利用要件の審査に際し、豊島区が管理する公簿などにより児童の教育・保育認定及び施設等利用給付認定の状況を確認すること。
 - 2、本登録書を病児・病後児保育実施施設で使用するこ
 - 3、区が病児・病後児保育実施施設より、利用にかかわる内容(利用年月日・病名等)の報告を受けること。

申込年月日 令和 年 月 日

〒 —

申請者 (保護者) 住 所 : _____

フリガナ 氏 名 : _____

連絡先 : TEL _____

(日中連絡のつく電話番号)

フリガナ		性 別
登録児童名		
生 年 月 日	平・令 年 月 日生 (歳 ヶ月)	保護者との続柄 子 ・ ()
保育所等の名称		卒(退)園予定年月日 年 月 日
支給認定証	交付済 申請中(月申請)	未申請

- 1、上記登録児童について、記載事項に変更が生じた場合は申し出いたします。
- 2、利用料の減免を受ける場合は、別途申請書を提出します。

児 童 票 (秘) … 病児・病後児保育室以外での使用はしません。

1、病児、病後児保育を利用するにあたり、個々の子どもの状況を把握し、保育を適切に行ための資料です。

2、保険証・母子健康手帳等を見ながら、ご記入ください。

* 保育課記入

登録番号(—)

登 録 児 童	フリガナ		性 別	愛称(フリガナ)
	氏 名			
	生年月日	平・令 年 月 日生	写真添付	
	在籍施設名			
住 所	自宅 Tel —			
保 護 者 等	氏 名	続柄		
	緊急連絡先 Tel	名称		
	携帯電話			
	氏 名	続柄		
	緊急連絡先 Tel	名称		
	携帯電話			
	上記以外の 緊急連絡先	Tel 氏名 続柄		
家 族 構 成	氏 名	続 柄	生 年 月 日	職 業
生 育 暦	妊娠時の異常 なし ・ あり()			
	出産時の異常 なし ・ あり()			
	出産時の体重 ()g 現在の体重 ()kg			
	首のすわり ヶ月 おすわり ヶ月 一人歩き ヶ月			
食 事 関 係	栄 養 法 母乳 ・ 人工 ・ 混合			
	離乳食開始時期 ヶ月			
	除 去 食 なし ・ あり (卵 ・ 牛乳 ・ 小麦 ・ 米 ・ 鯖 ・ 黒そば ・ その他)			
	摂取時の症状	医療機関名		

※裏面もご記入ください。

- 1、太枠線内を記入し、申請書と一緒に提出してください。
- 2、登録手続き完了後、登録番号を付した『利用登録確認書』と『児童票』を郵送します。

豊島区病児・病後児保育利用登録確認書

利用登録施設：

田村医院（ピヨピヨ病児・病後児保育室）ちあふるクリニック東池袋小児科病児保育室

同援さくら保育園西巣鴨さくらそう保育園せんかわみんなの家

令和年 月 日

登 録 番 号	—
フリガナ	
登 録 児 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日生まれ
保育所等の名称	
登録有効期間	(保育園等) 令和 年 月 日 ~ 小学校就学直前の3月31日
	(幼稚園等) 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※この通知は、利用日のお迎えの際にお子さんの引き取り証になります。

【注意事項】

- 1、病児・病後児保育のご利用の電話予約の際、登録番号を確認します。大切に保管してください。
- 2、**幼稚園・認定こども園**に在籍しているお子さんは、**年度ごとに登録が必要**です。
上記以外の保育施設に在籍している方は、一度登録すれば就学まで有効です。
ただし、転居・転園・小規模保育所等利用年齢到達により、他の保育施設に入所した時・
その他登録内容に変更が生じた場合は、登録情報の変更を要しますので、保育課又は
病児・病後児保育室までご連絡ください。
- 3、利用要件に該当しなくなった場合は、この利用登録確認書は無効となります。予めご了承ください。

豊島区子ども家庭部保育課特別保育・認可外保育グループ 03-4566-2496

- 田村医院 ピヨピヨ病児・病後児保育室 03-5985-1424
- ちあふるクリニック東池袋小児科病児保育室 070-4355-0375
- 同援さくら保育園 病後児保育室 03-5957-7510
- 西巣鴨さくらそう保育園 病後児保育室 03-5907-5110
- せんかわみんなの家 病後児保育室 03-3530-5735