

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。
 - 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 住所 : _____
(保護者) 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	申込日現在 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(ー)

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 ー				
保 護 者 等	氏 名	続柄			
	緊急連絡先	Tel 名称	(最近のスナップ写真等を貼ってください。 顔が分かればサイズは自由。)		
	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			
	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 ・ 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 私立保育グループ

03-3981-1823

- 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 病後児保育室

●西巣鴨さくらそう保育園 病後児保育室

●せんかわみんなの家 病後児保育室
- 03-5985-1424

070-4355-0375

03-5957-7510

03-5907-5110

03-3530-5735