

(表)

読谷村乳幼児等健康支援一時預かり事業利用届出書

年 月 日

読谷村長 殿

住所 読谷村字

保護者氏名

印

電話

次のとおり、読谷村乳幼児等健康支援一時預かり事業実施要綱第6条の規定により、利用届出を提出します。

| | | | |
|-----------------|---------------|---------------|--|
| 利用希望期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | |
| 児 童 氏 名 | 生年月日 | 年 月 日 (歳) | |
| 保育所名等 | 電話 | | |
| 利用児童の病名及び経過 | | | |
| 1 病気の種類 (病名) | | | |
| 2 発病年月日 年 月 日 | | | |
| 3 病状及び経過 | | | |
| 児童を家庭内で看護できない理由 | | | |

※ 記入に当たっては、裏面の注意事項をお読みください。

(裏)

注意事項

- 1 この事業を利用できる対象疾患は、感冒、消化不良（多症候性下痢）等児童が日常罹患する疾病並びに麻しん、水痘、風しん等の感染性疾患、ぜん息等の慢性疾患及び熱傷等の外傷性疾患等です。
- 2 保護者が家庭内で看護できない理由の範囲は、保護者の勤務の都合、傷病、事故、出産、冠婚葬祭等の社会的要因によるものです。
- 3 この事業の利用料は、1日児童1人あたり1,500円（食費を含む。）です。