

前田保育園の一時保育のしおり

一時保育とは

保護者がパート勤務等により、週に1～3日程度お子さんを家庭で保育できない時、あるいは、病気、怪我等で緊急に預けたいとき、また育児に伴う心理的、肉体的負担を解消するために保育を必要とする時、一時的にお子さんをお預かりする事業です。

ただし札幌市内に住所を有し、満3歳以上から小学校就学前までのお子さんをお預かりします。ただし、緊急保育は市外でもお預かりいたします。

事業の種類

(1)非定型保育事業

保護者の就労、就学、職業訓練等などにより、家庭保育が困難な家庭

(2)緊急保育

保護者の傷病、災害、事故、出産、裁判員制度による裁判員等による一時的保育を必要とする家庭

(3)私的理由による保育事業

保護者の育児に伴う心理的、肉体的負担の解消を必要とする家庭

利用手順

(1)事前申し込み（2～3週間前）

ア『一時保育申込書』を提出します。(用紙は保育園にあります)

※保育園行事、または利用定員に達している場合は、お預かりできない事があります。

イ保護者の確認をするため、申込書の提出の際『健康保険証』の提示をします。

ウ申込み理由が確認できる書類が有る場合は申込書と一緒に提示します。

エ給食を利用する園児は、申込み時にします。ただし、副食のみの提供となりますので、主食は用意してください。前日までにキャンセルをしない場合、実費(300円)をいただきます。

(2)面談（面談日は園で個別に調整します）

ア『児童表』『健康調査表』『在職証明書』を持参します。

イ園長、担当保育士と面談をします。

書類確認、面談結果に不都合がなければ、一時保育利用決定通知書を郵送します

事業利用の注意点

利用出来る日	月曜日から金曜日
利用時間	午前9時から午後5時30分
利用頻度	原則週3回（公平性のため）
年齢制限が有ります	満3才以上から未就学児童
利用出来ない場合	
	1 市外に住所が有る児童（緊急保育を除く）
	2 園行事(運動会.七夕.生活発表会等)が有る場合
	3 保育園で伝染病が発生している時
	4 検温で38度が有る場合
	5 食物アレルギーがある場合
	6 集団生活が過ごせないと思われるお子さん
利用料の支払い	預けるときにお支払いください
送り迎え	保護者に限ります
緊急連絡先	発病、万一の事故の場合の緊急時連絡先を提出してください
排泄	排泄に不安のある家庭はおむつ、又は着替えの準備が必要です
利用時間の変更	早めにお知らせください
保育室	在園児と交流しながらの保育となります
午睡用品	大判バスタオル.午睡用パジャマ
通園バック	『コップ.歯ブラシ.おしぼり2枚.スプーン.おはし』を入れます
衣服	季節に合った服装。帽子は一年を通じて必要です。
キャンセル	一時保育事業利用辞退届が必要です。（園にあります）

費用区分

児童区分	世帯区分	3才以上児	備考
非定型的保育児童 及び 緊急保育児童	被生活保護世帯	0円	給食希望の場合、副食代として300円を徴収する
	市民税非課税世帯	0円	
	上記以外の世帯	1,200円	
私的利用の児童	全世帯	1,600円	

一時保育事業利用申込書

平成 年 月 日

保育園(所)長 様

申込者 住所
氏名 印
申込児童との続柄 _____

一時保育事業の利用について、下記のとおり申込みます。

(ふりかな) 申込児童氏名 生年月日 住所 電話番号	() (男・女) 平成 年 月 日生 (歳) 札幌市 区 () -
申込理由 (該当する理由に○を付けてください。)	【非定型的保育】 理由；労働・職業訓練・就学・ その他() 【緊急保育】 理由；傷病・災害・事故・出産・看護・介護・結婚式・葬儀・ その他() 【私的理由による保育】 理由；
入所希望の 期間及び 予定利用時間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日の 毎週 ()・()・() 曜日 又は「 _____ 」の 日間 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分
利用料の減免 (該当する理由に○を 付けてください。)	利用料の減免を下記理由により申請します。 (理由) 生活保護受給世帯 ・ 市民税非課税世帯

※以下保育園(所)記入欄 上記のとおり利用決定してよろしいか。

平成 年 月 日

受付日時	利用 決定	利 用 料	受 付 者	施 設 長
		日額 円		
		減 免 (生保・市民税非課税)		

児 童 票

1 家族・入所理由等

(ふりかな) 児童氏名		(男・女)	生年月日	平成 年 月 日 (歳 ヶ月)	
住 所	札幌市 区 電話() -				
家 族 氏 名	続柄	勤 務 先 名 ・ 所 在 地 ・ 電 話 番 号 等			
預 け たい 期 間 及 び 時 間	年 月 日 ~ 年 月 日 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分				
送 迎 者 氏 名 (続 柄)	()				
緊 急 連 絡 先 住 所 ・ 電 話 等			緊 急 連 絡 先 住 所 ・ 電 話 等		
非 定 型 的 保 育 状 況	母 親 等 の 状 況	仕事等の区分		該当有無	備考
		労 働 等	パート等		勤務時間等
			自営・内職		
			その他		
		就 学 等	就 学		・学校名(Tel) ・就学日(毎週 曜日、毎月 日) ・就学時間(時 分 ~ 時 分)
職 業 訓 練					
そ の 他			・看護等の状況()		
緊 急 保 育 状 況	家 族 等 の 状 況	傷 病 ・ 看 護 等	入 院		・病院名()
			通 院		・病 名()
		入院付添い		・入院・通院期間(年 月 日~ 月 日)	
		居宅内介護		・入院・通院者名(続柄・) ・看護等の状況()	
	冠 婚 葬 祭	結 婚 式		・会場名()	
		葬 儀 等		・日時 年 月 日 時 ~ 時	
		出 産 前 後		・出産予定日(年 月 日)	
そ の 他			病院名 Tel		
私的 理由	利用の理由；				

2 児童の健康状況(該当項目に○又は状況を記入してください)

- (1) 健康状態 健康 ・ 療養中(症状 _____ かかりつけ病院 _____)
・血液型 (_____ 型 Rh _____) ・平熱 (_____ 度 _____ 分位)
- (2) 今までに大きな病気をしましたか。 ある(病名 _____) ・ ない
- (3) 現在の身長 _____ cm、体重 _____ kg
- (4) 歩行は。 _____ できない ・ つたい歩き ・ 普通に歩く
- (5) 身体等に障がいがありますか。 ある ・ ない
(障がいのある部位及び状況; _____)
- (6) 今まで手術を受けたことはありますか。 ある ・ ない
(手術を受けたところ; _____)
- (7) ひきつけをよく起こしますか。 起こす ・ 起こさない
(どのようなとき、どのようなふうにご起こしますか; _____)
- (8) 少し運動をしても息切れや顔色が悪くなりますか。 なる ・ ならない
- (9) アトピー性皮膚炎は。 ある ・ ない
- (10) その他のアレルギーはありますか。 ある ・ ない
- (11) 薬のアレルギーはありますか。 ある ・ ない
- (12) アレルギーによる食事制限は。 ある(どんな食べ物; _____) ・ ない
- (13) 食べ物によってジンマシンが出たことはありますか。
ある(どんな食べ物; _____) ・ ない
- (14) 人見知りは。 する ・ しない
- (15) 言葉は。 はっきりする ・ はっきりしない (喃語、片言、幼児語)
- (16) 予防接種は受けていますか。
受けている ・ 一部受けていない(受けていない予防接種名;; _____)
まったく受けていない

3 食事・習慣等(該当項目に○又は状況を記入してください)

- (1) 食事は1人で食べることができますか。 できる ・ できない
- (2) 好きな食べ物(_____)
- (3) 嫌いな食べ物(_____)
- (4) 夜の睡眠時間(_____ 時 _____ 分頃 ~ _____ 時 _____ 分頃)
- (5) 眠る時の癖(_____)
- (6) お昼寝は。 する(_____ 時 _____ 分頃 ~ _____ 時 _____ 分頃) ・ しない
- (7) 排便は。 オムツ ・ トレーニング中 ・ 知らせる ・ 自分でできる
- (8) おねしょは。 する ・ しない
- (9) 他の子どもとは。 一緒に遊ぶ ・ 1人遊び ・ 親や大人がいなければ遊ばない
- (10) 集団生活の経験はありますか。 ある(どちらで; _____) ・ ない
- (11) 好きな遊びは何ですか。(_____)
- (12) 家庭内におけるお子さんの愛称(_____)
- (13) その他日常生活での注意点 (_____)

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記のとおり相違ありません。

保護者氏名 _____

在 職 証 明 書

1 氏 名

2 住 所

3 採用年月日

平成 年 月 日

4 勤務場所

5 勤務日数

週 日勤務（毎週 曜日 曜日 曜日 曜日）

6 勤務時間

平 日 時 分 ～ 時 分

土曜日 時 分 ～ 時 分

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

事業所名
代表者名
所在地
電話番号

印

事業稼働申告書

平成 年 月 日

(あて先)

申告者 住所
氏名 印

下記のとおり稼働しているので申告いたします。

記

事業所名		
事業業種		
所在地・電話番号		Tel
事業開始年月日		年 月 日
従事者		同居の親族 ・本人・配偶者・その他()
		上記以外 ・いる(人) ・いない
稼働 の 状 況	本人	勤務日数 週 日勤務 (稼働の曜日) 稼働時間 時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分 仕事の内容
	同居の親族 【配偶者・その他 ()】	勤務日数 週 日勤務 (稼働の曜日) 稼働時間 時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分 仕事の内容
	同居の親族 ()	勤務日数 週 日勤務 (稼働の曜日) 稼働時間 時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分 仕事の内容
備考		