

一時保育について

■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とき、あるいは病気・けが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。

札幌市に住所を有し、満3歳児以上から小学校就学前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

保護者の就労、進学、職業訓練等により、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、裁判員制度による一時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 電話でのお問合せ(2～3週間前)

一時保育をご希望の方は、園までご連絡ください。あらかじめお電話にて希望の日時や、利用の目的についてお話をお聞かせください。お話を聞いたのち、一時保育が可能であると判断した後に書類の提出をしていただきます。

② 必要書類の提出

以下の書類の提出が必要です。持参または郵送で提出してください。

『一時預かり事業利用申込書』・『児童表』・『同意書』・『預けるお子さんの健康保険証・受給者証の写し』

書類は園まで取りに来ていただくか、当園のホームページからもダウンロードできます。

『就労証明書』・『在学証明書』等申し込み理由を確認できる書類がある場合は一緒に提出してください。

③ 親子面談(日程は個別に調整します)





園長・担当保育教諭と行います。

書類確認や面談結果に不都合がなければ、一時保育の利用を正式決定します。

■費用区分

児童区分	世帯区分	利用料	レンタルおしぼり代	給食費
非定型保育 緊急保育児童	被生活保護世帯 市民税非課税	0円/日	20円/日	300円/日 (給食を希望者)
	上記以外の世帯	1,200円/日		
私的利用の児童	全世帯	1,600円/日		

■一時預かり事業の利用について

利用日	平日のみ ※行事がある時は受け入れができない場合があります
利用時間	9:00～17:00 まで ※早朝保育・延長保育は受け付けていません
利用頻度	原則週 3 回(公平性のため)
年齢制限	満 3 歳児～ ※2 歳児クラスにあたる 3 歳のお子さんは利用できません
利用できない場合	① 市外に住所がある児童(緊急保育を除く) ② 園行事がある場合 ③ 園で感染症が発生している場合 ④ 食物アレルギーがある場合 ⑤ お子さんが体調不良の場合 (体温が 37.5℃以上、咳や鼻水などの風邪症状がある場合) ⑥ 集団生活が過ごせないと思われる場合
利用料の支払い	最終利用日に請求書を配布します。 お迎え時に現金でお支払いください。
送迎	保護者に限ります
持ち物	<p>≪通園バッグに入れるもの≫</p>  <p>① 水飲みコップ(巾着袋にいれます)</p>  <p>② 歯ブラシ・キャップ</p>  <p>③ 箸・スプーン・フォークの 3 点セット、主食またはお弁当(巾着袋にいれます)</p> 

	<p>《その他の持ち物》</p> <p>① 外遊び用の帽子</p> <p>② 紙オムツ(利用するお子さんのみ)</p> <p>③ 着替え(上下、肌着の着替え、靴下を1セット、まとめて袋に入れます)</p> <p>《午睡をする場合》</p> <p>① 午睡用パジャマ</p> <p>② 大判バスタオル</p> <p>※敷布団は園から貸し出しできます</p>
服装	<p>動きやすい服装</p> <p>(スカート・肌が極端に露出している服・自分で着用できない服・パーカーなどフードのついている服は活動に不向きのため、ご遠慮ください)</p>
キャンセル	<p>キャンセルは前日までにご連絡ください。</p>

一時預かり事業利用申込書

年 月 日

(施設名) まえた認定こども園 施設長 様

保護者住所
保護者氏名
申込児童との続柄

一時預かり事業の利用について、下記のとおり申込みます。

ふりかな 児童氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (歳 か月)
住所			
希望期間及び時間	年 月 日～ 年 月 日 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分		
	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)	()		
家族の状況	氏名 (続柄)	()	
	連絡先	—	—
	氏名 (続柄)	()	
	連絡先	—	—
	氏名 (続柄)	()	
	連絡先	—	—
利用理由	非定型的保育	緊急保育	私的理由による保育
	就労・就学・職業訓練・ その他 ()	傷病・出産・介護・看護・ その他 ()	
給食の利用	給食あり (1日 300円) ・ 給食なし (お弁当の持参)		
一時預かり中の 保護者所在地等	所在地		
	滞在時間(予定)	午前・午後 時 分～午前・午後 時 分	
	緊急連絡先① (続柄)	—	()
	緊急連絡先② (続柄)	—	()
	緊急連絡先③ (続柄)	—	()

※以下、施設記入欄

受付日	利用決定日	受付者	施設長	1日の利用料 (うち給食費)
				円 (円)

児 童 票

※該当するところを○で囲むか、記入してください

ふりがな			年 月 日生
児 童 名	男・女		(歳 ヲ月)
出 生 状 態	在胎期間 (週) 正常産 仮死産 鉗子分娩 吸引分娩 逆子 帝王切開	出生時の体重 (g) 出生時の身長 (cm)	
乳 児 期 状 態	栄養 (母乳・人工乳・混合) 離乳開始 (ヲ月) 離乳完了 (ヲ月)	歯の生えはじめ (ヲ月) 歩きはじめ (歳 ヲ月) 言葉のはじまり (歳 ヲ月)	
予 防 接 種	BCG : (年 月) MR ワクチン : ① (年 月), ② (年 月) 四種混合 : ① (年 月), ② (年 月), ③ (年 月), 追加 (年 月) ・三種混合 : ① (年 月), ② (年 月), ③ (年 月), 追加 (年 月) ・ポリオ : ① (年 月), ② (年 月), ③ (年 月), 追加 (年 月) ヒブ (Hib) : ① (年 月), ② (年 月), ③ (年 月), 追加 (年 月) 肺炎球菌 : ① (年 月), ② (年 月), ③ (年 月), 追加 (年 月) 水ぼうそう : (年 月) 日本脳炎 : ① (年 月), ② (年 月), ③ (年 月), 追加 (年 月) B型肝炎 : ① (年 月), ② (年 月), ③ (年 月), 追加 (年 月) ロタウィルス : ① (年 月), ② (年 月), ③ (年 月), 追加 (年 月) おたふくかぜ : (年 月) その他 ()		
今 まで に かか っ た 感 染 症	はしか (年 月) 風疹 (年 月) 水ぼうそう (年 月) おたふくかぜ (年 月) 突発性発疹 (年 月) (年 月) 百日咳 (年 月) りんご病 (年 月) その他 ()		
今 まで に かか っ た 病 気	けいれん ぜんそく 心臓疾患 川崎病 中耳炎 (右・左) 肘内障 (右・左) 脱臼 : (部位) ヘルニア : (部位) その他 ()	平熱 ℃	
ア レ ル ギ ー	食物 () ハチ その他 ()		
そ の 他 の 心 配 な 健 康 状 態	便秘 下痢 その他 () アトピー性皮膚炎		
生 活 の 様 子	食 事	好きな食べ物	嫌いな食べ物
	排 泄	おむつの使用 (紙・布) おまるの使用 トイレの使用 排泄の予告 (ある・ない)	
	睡 眠	睡眠時間 (昼 : : ~ :) (夜間 : : ~ :) 寝つき (良・否) 寝起き (良・否) 寝る時の様子やくせ:	
	好きな遊び	家庭ではお子さんをどのように呼んでいますか	
健 康 保 険 証	保険の種類	記号	番号
か かり つ け の 病 院	病院名		病院名
備 考			

一時保育利用規約同意書

本一時保育では、お子さんの安全を第一に考え、お子さんをお預かりします。
以下の項目に同意頂いた上で、お申し込み下さい。

- 1.心身ともに健康な状態であるお子さんのみお預かりします。服薬を必要とするお子さん、アレルギーをお持ちのお子さんはお預かり出来ません。また、発熱、怪我等があった場合は連絡致しますので、お迎えをお願いします。
- 2.一時保育利用希望日の2～3週間前に園にご連絡下さい。
- 3.万一、当園または保育者の責に帰すべき事由によってお子さんに事故が発生した場合、当園がその費用の負担において加入している損害保険契約に基づいて支払われる保険金をもって損害の責任を負い、これを補填するものとし、かつ支払われる保険金額をもって責任の限度とし、それ以上の責任を負担することはないものとします。また、その保険契約により担保される支払い事由の範囲においてのみ、その責任を負担するものとします。
- 4.親子面談(日程は個別に調整致します)は、園長、担当保育教諭と行います。書類確認や面談結果に不都合がなければ一時保育の利用を正式決定します。

同意書

まえだ認定こども園様御中

利用規約に同意し、一時保育を利用します。

年 月 日

利用児童氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

就 労 証 明 書

氏名 (生年月日)	(年 月 日)
就 労 先 住 所	
就 労 開 始 日	年 月 日
就 労 日 数	一月あたり 日 一週あたり 日
就 労 時 間	平 日： 時 分～ 時 分 (うち休憩時間 分) 土曜日： 時 分～ 時 分 (うち休憩時間 分)
就 労 日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 不定期 ()
備 考	

上記の通り証明します。

令和 年 月 日

所 在 地
事業所名
電話番号
代表者名

印