

利用 No.	
--------	--

(申請年月日) 年 月 日

渋谷区長 殿

渋谷区子どもショートステイ利用申請書

次のとおり、渋谷区子どもショートステイの利用を申請します。

【申請者】 本枠部分を記入してください。

住 所	〒		フリガナ氏名	
	渋谷区			
	自宅電話番号 ()	携帯電話番号 ()		
個人番号(非課税世帯・生活保護世帯のみ)				

渋谷区子どもショートステイ(乳児院型)事業実施要綱第6条、渋谷区子どもショートステイ(協力家庭型)事業実施要綱第7条又は渋谷区子どもショートステイ(児童養護施設型)第7条の規定に基づき、世帯全員の所得状況を証明する書類(課税証明書など)を添えて申請します。

<p>■本申請による利用料決定等のために必要な住民基本台帳、住民税台帳及び生活保護受給状況の閲覧に同意します。</p> <p>■所得状況が確認できなかった場合及び非課税証明書の提出ができなかった場合は、課税世帯として利用することを承諾します。</p> <p>■申請書記載の情報が乳児院又は協力家庭又は児童養護施設へ提供されることに同意します。</p>	
---	--

【1 利用児童に関すること】

フリガナ氏名	生年月日	年齢	保育園・幼稚園・小学校名	お子さんについて伝えておきたいこと
	. .			
	. .			
	. .			

【2 保護者及び家族に関すること】

続柄	フリガナ氏名	生年月日	年齢	職業	()年1月1日現在の住民票の住所 上記住所と同じ場合は記入不要
世帯主		. .			
		. .			
		. .			
		. .			

【3 申請理由】 ○をしてください。さらに、裏面の申告書を記入してください。

1 病気又は出産等	2 家族の介護	3 冠婚葬祭等への出席
4 事故又は災害	5 出張	6 その他()

【4 利用希望日】

利用希望日・時間		泊数	日数
月 日() 午前・午後 時 分 ~	月 日() 午前・午後 時 分	泊	日

【5 緊急時の連絡先】

氏名	児童との続柄	電話番号	氏名	児童との続柄	電話番号

【裏へ続く】

【6 区役所記入欄】

階層区分(利用料金)			面接日	区	月 日(:)担当名()	依頼書送付日 月 日
①生活保護(免除)	②非課税世帯(1500円)	③課税世帯(3000円)		協力家庭氏名()	月 日(:)担当名()	決定通知書送付日 月 日

申告書

1	病 気 等	病名 () 医療機関 () 入院期間 年 月 日 ~ 月 日
	出 産	出産予定日 年 月 日 医療機関 () 入院期間 年 月 日 ~ 月 日
2	家 族 の 介 護	介護対象者 氏名 () 続柄 () 同居・別居 (住所:) 介護の状態 期間 [年 月 日 ~ 月 日]
3	冠 婚 葬 祭 等	事由 () 行き先 () 日時 年 月 日
4	事 故 又 は 災 害	
5	出 張	勤務先 () 出張先 () 出張期間 年 月 日 ~ 月 日
6	そ の 他	

ショートステイ乳幼児状況書

年 月 日

	ふりがな		性別	生年月日	年齢
乳 幼 児 の 情 報	氏名		男・女		歳 ヶ月
	健康状態 注意事項	1.母乳・ミルク ml 回 (夜間 ml 回) 2.離乳食 前期・中期・後期・完了食・幼児食 1日 回 3.食物アレルギー (無 有) 卵/乳製品/小麦/大豆/米/その他 () 4.既往歴 (無 有) 病名: 服薬:(無 有) 5.睡眠 就寝 時頃 起床 時頃 午睡 時頃~ 時頃 6.運動発達 寝返り・お座り・はいはい・つかまり立ち・つたえ歩き 歩行 その他 (伝えたいこと)			
緊急連絡先	氏名		続柄	連絡先	

- お子さんが安心する私物がある方は、ご持参ください。(歩行しているお子さんは、履き慣れている靴をご持参ください)
- 肌ケアが必要な方は、普段使用している物をお持ちください。
- 発熱、咳・鼻汁・下痢・嘔吐・眼脂等症状がある場合のご利用に関しては、「ショートステイご利用にあたって」をご参照下さい。
- 緊急連絡先は、必ずお迎えに来られる方のお名前を記載して下さい。

食材チェック表 (利用中離乳食提供を希望される方はご記入ください)

お子さまの名前 _____

性別 男 女

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

()歳()ヶ月

【1】現在の食形態 前期 中期 後期 完了食 幼児食

食事の回数 1日 _____ 回

【2】食欲について ある 普通 少食

【3】食べる方法 全介助 手づかみ スプーン、フォーク

【2】下記の食品のうち、すでに食べている食品については○印をつけてください。

	○印		○印		○印		○印
おもゆ		鶏ささみ		かぼちゃ		しめじ	
すりがゆ		鶏もも肉		じゃがいも		しいたけ	
おかゆ		鶏むね肉		人参		えのき	
パン粥		豚ひき肉		ほうれんそう		もやし	
食パン		豚もも肉		玉ねぎ		りんご	
小麦粉		ウインナー		いんげん		バナナ	
うどん		ハム		大根		オレンジ	
焼きそば麺		卵黄		キャベツ		グレープフルーツ	
スパゲティ		卵白		ブロッコリー		キウイ	
かれい		全卵		カリフラワー		メロン	
鮭		カテージチーズ		さつまいも		みかん	
しらす		プレーンヨーグルト		トマト		桃(缶詰含む)	
たら		生クリーム		白菜		すいか	
かじき		牛乳(加熱)		きゅうり		油	
あじ		牛乳(未加熱)		アスパラ		味噌	
ほたて		豆腐		なす		しょうゆ	
えび		豆乳		ピーマン		砂糖	
かに		大豆(きなこ含む)		小松菜		カレー粉	
かまぼこ		焼き海苔		青梗菜		トマトケチャップ	
がんもどき		ひじき		ねぎ		とんかつソース	
さつま揚げ		わかめ		ズッキーニ		酢	
なると		昆布		れんこん		マヨネーズ	
はんぺん		寒天		ごぼう		ごま	
かにかまぼこ		春雨					

※未食の食材および上記にない食材でも(旬の食材など) 月齢に応じて提供することがあります。

同意します

保護者氏名 _____

日本赤十字社医療センター附属乳児院

ショートステイ アレルギー食材チェック表

お子様のお名前 _____ 生年月日 年 月 日 ()歳()ヶ月

利用期間 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

【離乳食・完了食・幼児食】 現在の食形態 前期 中期 後期 完了食 幼児食 (○をつけてください)

※当該食材に○をつけてください

品目	品目		品目		品目		品目			
食材確認 (アレルギー食材に○)	米	白米	卵	全卵	魚類	えび	果物	バナナ		
		食パン		菓子パン・ケーキ類		しらす(えび・かに入り)		オレンジ		
		うどん・ペビー・そうめん		マヨネーズ		かれい		みかん		
		ホットケーキミックス		加工品		なると		たら	グレープフルーツ	
		小麦粉				はんぺん		鮭	キウイ	
		スパゲティ・マカロニ				焼きそば麺		かじき・まぐろ	メロン	
		小麦類		菓子パン・ケーキ類		卵殻カルシウム		ハイハイン	あじ	りんご
				加工品				アンパンマン	ほたて缶	梨
								焼きそば麺	ラムネ	柿
								なると	牛乳・乳製品類	加熱
				はんぺん				未加熱		すいか
				みそ				菓子パン・ケーキ類		いちご
	大豆・豆類	しょうゆ	乳糖	つなぎ(パンなど)	肉類	豚肉				
		穀物酢		チーズ		鶏肉				
		むぎ茶		ヨーグルト		加工品	エキス			
		豆腐・厚揚げ		生クリーム			ウインナー			
				がんもどき		乳糖	鶏がらスープの素	ごま		
				大豆			ごま油			
		きな粉		加工品		大豆油	※赤字の食品はご利用3週間前までに書類の送付をお願い致します ※その他の食品はご利用1週間前までに書類の送付をお願い致します			
		豆乳								
		みそ								

保護者サイン _____ 年 月 日