

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】 ☐ 太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(施設型)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。

- 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。
■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。
■申請書記載の情報が乳児院又は協力家庭へ提供されることに同意します。

【1 利用児童に関すること】

フリ ガナ 氏 名	性別	生年月日	年齢	保育園・幼稚園・小学校 等所属名	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)				

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	

子どもショートステイ生活状況報告書（若草寮・保護者用）

記入年月日〔 年 月 日〕 記入者 氏名〔 〕続柄〔 〕

お子さんの 氏名	フリガナ	呼称		年 月 日生 (歳)
-------------	------	----	--	----------------

1、一日の流れ

睡眠時間、起床時間、食事時間 など				
0	6	12	18	24

2、生活の状況

① 食事の状況

食事の内容（1日2食など）（ ）
 嫌いな食べ物（ ）
 食べると反応（アレルギー）があるもの（ ）
 食欲（ある・普通・なし）

② 睡眠の状況

寝つき（よい・悪い・わからない）
 寝起き（よい・悪い・わからない）
 寝室の状況（親と同室・自室）
 その他気になること（睡眠時間が短い・昼夜逆転等）

③ 過ごし方について

日頃の過ごし方（ ）
 好きな遊び・玩具（ ）
 よく遊びに行っている場所（ ）
 その他気になること（ゲームで大半の時間を過ごす・昼夜逆転等）

⑥ 学校名〔 〕中学校・高校〔 〕年〔 〕組
 所在地〔 〕
 電話番号〔 〕連絡する場合の窓口（ 先生）

裏へ続く

⑦ 健康状態

平熱	℃
現在、気になる こと	有 ・ 無 〔 有の場合 〕
既往歴 (入院歴 手術歴など)	有 ・ 無 〔 有の場合 〕
アレルギー	有 (薬物・食物・その他) ・ 無 〔 有の場合 〕
服薬	有 ・ 無 〔 有の場合 〕
具合が悪くなっ たときの対応	
かかりつけ医	〔 〕 病院・医院、〔 〕 先生 電話 〔 〕

○ 児童やその兄弟等が通っている学校などで、現在流行っている病気はありますか？(例 麻疹、インフルエンザ など)

有 ・ 無

〔 有の場合 〕

3、その他、お子さんについて特に伝えたいことがあれば、ご記入ください。

子どもショートステイ生活状況報告書(若草寮 児童用)

記入年月日（ 年 月 日）

フリガナ 氏名		呼称 (普段呼ばれ ている呼称)		年 月 日生 (歳)
------------	--	------------------------	--	----------------

1. 一日の生活リズム

起床、睡眠、朝昼夕食、風呂、勉強 等				
0	6	12	18	24

2 生活について

食事編

食事の内容 (例: 1日2食・外食・コンビニ等)

()

食べると反応(アレルギー)があるもの

()

生活編

・学校のある日の過ごし方

・学校がない日の過ごし方

・よく遊びに行く場所

・その他

3 ショートステイ利用中の希望(どう過ごすのが好きかなどがあれば記入してください)

4 その他 (気になることなど)

過ごし方のルールがあります。ルールを守って利用しましょう。

若草寮のショートステイをご利用予定の保護者様へ

ショートステイ利用期間中、お子様を安全にお預かりするために、保護者、区及び施設で下記の事項について確認をさせていただいています。下記項目をご同意のうえ、ご利用をお願いします。

1 児童について		保護者
①	利用予定の児童が体調不良又は感染症等の疾患を有しているとき、若しくはそのおそれがあるときは、当日でもお預かりをお断りさせていただく場合があります。また、預かり期間中に同様の状態が確認できた場合には、途中で受入れを中止する場合があります。	
②	基礎疾患又は慢性疾患等のある場合には申請時に申告のうえ、区及び施設との協議の必要があります。	
③	薬は医師に処方された場合に限り、持参することができます。	
④	施設では原則として食物アレルギー用の食事の提供をおこなっておりません。アレルギーについては事前にご申告ください。	
⑤	周囲で感染症が流行っている時は、その状況をお知らせください。お子様が罹患した場合は、症状が消失してから1週間以上経過してからのご利用をお願いします。	

2 利用中について		保護者
①	自然災害、施設内事故、または預かり児童の体調急変など緊急医療対応が必要な場合等においては、申請書記載の連絡先へ連絡を行いますので、必ず複数連絡がとれる番号をご記入ください。	
②	医療機関受診の必要があると施設が判断した場合又は利用の中断が適当であると施設が判断した場合においては、速やかなお迎えをお願いします。	
③	緊急を要する医療機関受診が必要と施設が判断した場合には、受診をいたします。治療を受けた場合や対応に要した費用等は保護者負担となります。	
④	事故等が発生した場合において、施設の故意または重大な過失によって生じたものではない限り、事故に対しての責任は負いません。	
⑤	利用児童が当該施設の建物及びその付属設備等を滅失又は棄損したとき、若しくは第三者に損害を与えたときは、施設管理者等が相当と認める損害額を請求させていただくことがあります。	

3 その他		保護者
①	ショートステイ利用中は子どもとの面会はお受けしていません。	
②	自宅から施設間の送迎については、保護者同伴で実施してください。	
③	その他、施設職員の指示に従ってご利用ください。	

上記内容を承知したうえで、利用申請をいたします。

年 月 日

利用児童氏名

保護者氏名