



2018.9中旬 OPEN!!

病児保育施設 『スマイルケアルーム』

医療法人^{ほんぺかい}朋百会 理事長 川野達也 様

大分市田中町9-2組 TEL:097-545-0040
かわのこどもクリニック 施設内

病児保育施設とは：

保護者の勤務の都合・傷病・冠婚葬祭等により、家庭で育児が困難な**病気の子ども**を一時的にお預かりします。

<対象児童>

- ・大分市に住所を有している小学生までの児童。
- ・家庭や集団保育が困難な児童。

<開室時間>

- ・月～土曜日（日曜日・祝日・年末年始を除く）午前8時30分～午後5時30分まで。

<利用料金>

- ・1人 1日 2,000円（給食費込み）*当日受付にお支払い。

*生活保護世帯と市民税非課税世帯については減免があります。

<利用手順手順>

- ・かかりつけの医療機関で受診し、利用申請書に診断結果を記入して貰う。
- ・スマイルケアルームに予約の電話をしてお越しください。
- ・利用申請書を受付に提出して下さい。（*別紙添付）

*利用申請書は、大分市保育・幼児課、各支所、各施設に備え付けています。
また、大分市のホームページからもダウンロードできます。

*詳細は**OPEN後**、施設へお問い合わせください。

様式第2号 (第7条関係)

大分市病児保育事業利用 (変更) 申請書

大分市長

殿

年 月 日

(保護者記入欄)

保 護 者	保護者氏名		続柄	緊急連絡先		
	携帯電話 ()			TEL ()		
	携帯電話 ()			TEL ()		
	利用事由	1. 勤務の都合 2. 傷病 3. 事故 4. 出産 5. 冠婚葬祭等 6. その他 ()				
	利用期間	当初	年	月	日	～ 年 月 日
		追加	年	月	日	～ 年 月 日
	利用料 軽減の 有 無	生活保護世帯に該当 する ・ しない		※該当する場合は診療依頼証を 持参してください。		
	市民税非課税世帯に該当 する ・ しない		※該当する場合は所得税額証明又は 大分市寡婦 (夫) 控除のみなし 適用に係る決定通知書を提出して ください。			
対 象 児 童	児童氏名		性別	生年月日		
	(ふりがな)			(歳 か月)		
				年 月 日		
	住所 (〒 -)		TEL	()		
	大分市					
	(通園施設等)		(公立・認可・認可外)	ア)	小学校	年生
	1. 保育所 (園)		[]	イ)	幼稚園	
認定こども園			ウ)	家庭監護		
*アレルギーの有無 (有・無) *アレルギー食品 (卵・大豆・牛乳・その他 ())						
(かかりつけ医)		担当医師名				
医療機関名		(TEL)				

(医療機関記入欄)

病名		診断日	年 月 日
現状	1. 病気の回復期に至っていない		2. 病気の回復期
指示事項	1. ベット上安静 2. 室内保育 3. その他 ()		
<p>診断の結果、入院加療は要しないが、集団保育は困難と認めます。</p> <p>医療機関所在地 名 称 診断医師名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>			