船橋市病児保育事業実施要綱

第１章　総則

（目的）

第１条　この要綱は、乳幼児が病気治療中で症状が軽度と判断され医療機関による入院治療を必要としない状態にある場合（以下「病児」という。）や病気の回復期にある場合（以下「病後児」という。）に、集団保育等や家庭での保育が困難な期間、適切な処遇が確保される施設において当該児童を一時的に預かるほか、保育中に体調不良となった児童（以下「体調不良児」という。）への緊急対応を行う病児保育事業（以下「病児保育事業」という。）を実施することにより、保護者の子育てと就労等の両立を支援するとともに、児童の健全な育成及び資質の向上に寄与することを目的とする。

（実施主体）

第２条　病児保育事業の実施主体は、市長並びに市長が適切と認めた者とする。

（事業類型）

第３条　実施する病児保育事業の類型は、次に掲げるものとする。

⑴　病児対応型・病後児対応型　病児対応型事業においては、児童が病気の回復期には至らない場合であり、かつ、当面病状の急変が認められない場合において、当該児童を保育所、認定こども園、小規模保育事業実施施設若しくは事業所内保育事業実施施設（以下「保育所等」という。）又は病院・診療所に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設において一時的に保育する事業であって、病後児対応型事業においては、病気の回復期にあり、かつ、集団保育が困難な期間において、当該児童を保育所等又は病院・診療所に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設において一時的に保育する事業。

⑵　体調不良児対応型　児童が保育中に発熱するなど体調不良となった場合において、安心かつ安全な体制を確保することで、保育所等における緊急的な対応を図る事業及び保育所等に通所する児童に対し、保健的な対応を図る事業。

⑶　送迎対応　病児対応型・病後児対応型事業において、看護師、准看護師、保健師若しくは助産師（以下「看護師等」という。）又は保育士を配置し、保育所等、家庭的保育事業実施施設、幼稚園又は小学校（以下「通所等施設」という。）において体調不良となった児童を送迎し、保育所等又は病院・診療所に付設された専用スペース又は病児対応型・病後児対応型事業のための専用施設において一時的に保育することを可能とする。

第２章　病児対応型・病後児対応型事業

（実施施設）

第４条　病児対応型・病後児対応型事業（以下この章において「事業」という。）は、市長が指定した保育所等又は病院・診療所に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設（以下この章において「実施施設」という。）において実

施するものとする。

２　事業の実施主体は、市長並びに市長が事業の実施を委託した者（以下この章及び第４章において「事業実施者」という。）とする。

（対象児童）

第５条　対象となる児童は、次の各号のいずれにも該当する児童とする。

⑴　病気の回復期には至らない場合であり、かつ、当面病状の急変が認められない児童。また、病気の回復期にある児童。いずれの場合も、医療機関による入院治療を要しないが、安静の確保に配慮する必要がある集団保育等が困難な児童で、保護者の勤務の都合、傷病、事故、出産、冠婚葬祭等社会通念上やむを得ない事由により家庭で保育を行うことが困難なもの。

⑵　市内に居住している児童又は船橋市が設置した保育所若しくは市内の認可保育所、認可外保育施設、小規模保育事業実施施設、家庭的保育事業実施施設、事業所内保育事業実施施設、認定こども園、幼稚園若しくは小学校に通所・通学する児童で、生後５７日を経過した日から満９歳に達した日以後における最初の３月３１日までの間にあるもの。ただし、実施施設の受入れが可能である場合においては、事業実施者の判断で、生後５７日を経過した日から満１２歳に達した日以後における最初の３月３１日までの間にある児童とすることができる。

２　前項の規定にかかわらず、市長が特に必要があると認めた場合は、対象児童とすることができる。

（対象疾患の範囲）

第６条　対象疾患は、感冒、消化不良症（多症候性下痢）等乳幼児が日常罹患する疾患、水痘、季節性インフルエンザ等の感染性疾患、喘息等の慢性疾患及び骨折等の外傷性疾患などとする。

（実施施設の設備の基準）

第７条　実施施設の設備の基準は、次のとおりとする。

⑴　保育室、観察室又は安静室、調理室及び調乳室その他実施に必要な設備を有すること。

⑵　保育室の面積は、原則として利用定員１人当たり１．９８㎡以上とし、１室８．０㎡を下回らないこと。

⑶　観察室及び安静室は、乳幼児の静養又は隔離の機能を持つ部屋であって、原則として利用定員１人当たり１．６５㎡以上とすること。

⑷　専用の調乳室が設けられない場合は、調理室の一部を調乳場として区画すること。

（職員の配置基準）

第８条　職員の配置は、利用児童おおむね１０人につき看護師等を１名以上配置するとともに、利用児童おおむね３人につき保育士を１名以上配置するものとする。

（保育時間等）

第９条　実施施設の保育時間及び休日は、次のとおりとする。ただし、市長が特に必要があると認めるときは、これを変更することができる。

⑴　保育時間は、月曜日から金曜日までにあっては午前８時から午後６時まで、土曜日にあっては午前８時から午後１時までとする。

⑵　休日は、日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和２３年法律第１７８号）に規定する休日、１月２日及び同月３日並びに１２月２９日から同月３１日までとする。

（利用期間）

第１０条　利用することができる期間は、連続して７日を限度とする。ただし、児童の健康状態についての医師の判断及び保護者の状況により、事業実施者が必要があると認める場合は、この限りでない。

（事前登録）

第１１条　利用を希望する対象児童（以下この章において「利用希望児童」という。）の保護者は、あらかじめ船橋市病児対応型・病後児対応型事業利用登録票（第１号様式。以下「登録票」という。）を事業実施者に提出し、登録を受けるものとする。

２　前項について変更のあった場合は、船橋市病児対応型・病後児対応型事業利用登録事項変更届（第２号様式。以下「変更届」という。）を事業実施者に提出しなければならない。

（利用の申込み）

第１２条　事業を利用しようとする場合、前条において事前登録をした保護者は、船橋市病児対応型・病後児対応型事業利用申込書（第３号様式。以下「申込書」という。）を事前に事業実施者に提出し、利用の申込みをしなければならない。ただし、緊急の場合の利用申込みについては、この限りでない。

（利用の決定）

第１３条　事業実施者は、利用の申込みがあった場合は、利用希望児童の状態及び前条に規定する申込書の内容等を基に、事業の利用の可否を決定するものとする。

（利用の制限）

第１４条　事業実施者は、次の各号のいずれかに該当するときは、利用の申込みを拒むことができる。

⑴　利用希望児童が伝染性の疾患を有し、感染の恐れがあると、事業実施者の指定した医師が判断したとき。

⑵　利用希望児童の病状が重く、入院治療の必要があると、事業実施者の指定した医師が判断したとき。

⑶　定員を超え事業の実施体制の維持が困難と事業実施者が判断したとき。

⑷　前３号に掲げるもののほか、事業実施者が利用希望児童の利用を不適当と認めたとき。

（利用手続き及び事業実施者の責務等）

第１５条　保護者は、事業を利用するにあたり、事業実施者の指定した医師又はかかりつけの医師から医師連絡票（第４号様式。以下「連絡票」という。）の発行を受け、事業実施者に対し、申込書及び連絡票を提出しなければならない。この場合において、第１１条に規定する事前登録をしていない保護者については、当

該手続を併せて行うものとする。

２　事業実施者は、事業を実施するにあたっては、前項に規定する連絡票の内容を基に、保護者と協議のうえ利用の可否の判断を行うとともに、児童の健康状態に十分留意し、安全かつ衛生的な事業を行わなければならない。

３　この要綱に定めるもののほか、事業実施者は、病児保育事業の実施について（令和６年３月３０日付けこ成保第１８０号）別紙病児保育事業実施要綱の定めるところに従い、事業を実施しなければならない。

（利用実績等の報告）

第１６条　事業実施者は、事業の１月ごとの利用実績及び事前登録状況を、その翌月の５日までに船橋市病児対応型・病後児対応型事業実績報告書（第５号様式）により、市長に報告しなければならない。

（利用料等）

第１７条　事業を利用する保護者（以下この章において「利用保護者」という。）は、事業に係る経費の一部として、児童１人につき次に掲げる利用料を事業実施者に納付しなければならない。

⑴　月曜日から金曜日まで

ア　１日利用の場合　２，０００円

イ　１日５時間までの半日利用の場合　１，０００円

⑵　土曜日　１，０００円

２　前項の利用の単位は、１日又は半日とし、緊急突発的にやむを得ない事由により、申込み時間を超える場合には、利用保護者は、上記利用料のほか、１時間につき３００円の利用料を事業実施者に納付しなければならない。

３　利用保護者は、給食サービスを利用するにあたり、その利用に係る経費として、事業実施者の定める料金を事業実施者に納付しなければならない。

４　利用保護者は、前３項の利用料及び給食サービスの利用に係る経費のほか、利用期間中に児童が保育されるにあたり、特別に必要となる消耗品等が生じた場合は、当該実費を事業実施者に納付しなければならない。

５　第１項の規定にかかわらず、生活保護法（昭和２５年法律第１４４号）による被保護世帯及びこれに準ずる世帯として市長が認める世帯に属する者は、利用料は無料とする。

（委託経費）

第１８条　市長は、事業を事業実施者に委託した場合は、実施に係る経費として、委託料を支払うものとする。ただし、第１７条第１項及び第２項に規定する利用料等については、事業実施者の収入とし、事務経費等に充てるものとする。

第３章　体調不良児対応型事業

（実施施設）

第１９条　体調不良児対応型事業（以下この章において「事業」という。）は、船橋市が設置し、又は市長が承認した市内の保育所等（以下「体調不良児対応型事業実施保育所等」という。）において実施するものとする。

（事業の承認および廃止）

第２０条　前条の承認を受けようとする保育所等の設置者（以下「申請者」という。）は、船橋市体調不良児対応型事業実施承認申請書（第６号様式）を、事業を開始しようとする日の前年度の９月末日までに市長に提出しなければならない。ただし、市長が特に必要と認める場合は、この限りでない。

２　市長は、前項の船橋市体調不良児対応型事業実施承認申請書を受理した場合は、内容を審査し、船橋市体調不良児対応型事業実施承認・不承認通知書（第７号様式）により、事業の承認・不承認について申請者に通知するものとする。

３　事業を実施する者（以下この章において「事業実施者」という。）が事業を廃止しようとするときは、その廃止の日の２か月前までに、船橋市体調不良児対応型事業廃止届出書（第８号様式）により市長へ届け出なければならない。

（対象児童）

第２１条　対象となる児童は、体調不良児対応型事業実施保育所等に通所しており、保育中に発熱するなど体調不良となった児童であって、保護者に引き取られるまでの間、緊急的な対応を必要とする児童とする。

（体調不良児対応型事業の実施場所等）

第２２条　実施場所は、保育所又は医務室が設けられている認定こども園、小規模保育事業実施施設若しくは事業所内保育事業実施施設の医務室又は余裕スペース等で、衛生的に配慮されており、対象児童の安静が確保されている場所としなければならない。

２　他の健康的な乳幼児が感染しないよう、職員及び他の乳幼児の往来を制限するために事業の実施場所と保育室・遊戯室等の間に間仕切り等を設けなければならない。

（職員配置等）

第２３条　職員の配置は、看護師等を１名以上配置し、預かる体調不良児の人数は、看護師等１名に対して２人程度とすること。

（看護師等の業務）

第２４条　担当する看護師等は、第２１条に規定する対象児童に対する緊急的な対応以外に次の業務を行わなければならない。

⑴　体調不良児対応型事業実施保育所等における乳幼児全体の健康管理・衛生管理等の保健的な対応を日常的に行うこと。

⑵　地域の子育て家庭や妊産婦等に対する相談支援を地域のニーズに応じて定期的に実施すること。

（保育時間）

第２５条　実施日及び実施時間は、体調不良児対応型事業実施保育所等の開所日及び開所時間とする。

（利用状況報告）

第２６条　事業実施者は、１月ごとの利用実績を体調不良児対応型事業実施状況報告書（第９号様式）により市長に報告しなければならない。

第４章　送迎対応

（実施施設）

第２７条　送迎対応は、病児対応型・病後児対応型事業を実施している施設のうち、市長が指定した施設において実施するものとする。

（職員配置）

第２８条　通所等施設から体調不良となった児童の送迎を行う際には、送迎用の自動車に同乗する看護師等又は保育士を配置すること。

（送迎対応）

第２９条　送迎対応は、通所等施設において体調不良となった児童の保護者から利用の申込みがあった場合に実施するものとする。ただし、看護師等又は保育士の体制等で送迎対応が困難な場合は、この限りでない。

（送迎方法）

第３０条　送迎対応を実施する事業実施者は、次のとおり送迎を行うものとする。

⑴　通所等施設から体調不良となった児童の送迎を行う際には、送迎用の自動車に看護師等又は保育士が同乗し、安全面に十分配慮した上で実施すること。

⑵　送迎はタクシーによる送迎を原則とする。ただし、やむを得ない事由によりタクシーによる送迎対応が困難な場合には、その他自動車の借り上げ等による実施も可能とする。

（利用状況報告）

第３１条　送迎対応を実施する事業実施者は、１月ごとの利用実績を病児対応型事業（送迎対応）実施状況報告書（第１０号様式）により市長に報告しなければならない。

（補則）

第３２条　この要綱に定めるもののほか、病児保育事業の実施に関し必要な事項は市長が別に定める。

附　則

この要綱は、平成１３年５月１０日から施行する。

附　則

この要綱は、平成１４年３月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成１４年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成１６年１２月１日から施行する。

附　則

（施行期日）

１　この要綱中第１０条及び１１条の規定は平成２０年３月１日から、第１条から第４条、第１２条から１８条の規定は、同年４月１日から施行する。

（経過措置）

２　第１０条及び第１１条の規定の施行の際現に調製されている用紙及び第１４

条の規定の施行の際現に調製されている用紙は、当分の間所要の調整をして使用することができる。

附　則

この要綱は、平成２２年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２５年８月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２７年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２９年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、令和２年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、令和５年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、令和６年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、令和７年４月１日から施行する。

第１号様式

船橋市病児対応型・病後児対応型事業利用登録票

登録番号	-	-

登 録 日　令和　　年　　月　　日
修正日①　令和　　年　　月　　日
修正日②　令和　　年　　月　　日

事業実施者　　様

申請又は保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

船橋市病児対応型・病後児対応型事業を利用したいので、次のとおり登録します。

（ふりがな） 児童氏名	愛称　（　　）			年　　月　　日生　男・女
自宅住所				電話　（　　）
児童の所属	（　　）保育園・幼稚園・小学校・その他（　　）			電話　（　　）
かかりつけの医院				
保護者氏名 （緊急時の連絡先に〇を付けて下さい）	父	（　）才	携帯 （　　）	勤務先名 電話　（　　）
	母	（　）才	携帯 （　　）	勤務先名 電話　（　　）
児童の兄弟姉妹	氏名　（　）才　・　氏名　（　）才			
	氏名　（　）才　・　氏名　（　）才			
☐　生活保護に該当する				

食事	乳児	ミルク	☐ 母乳　☐ 混合　☐ 人工	１回量（　　）cc・回数（　　）／日
		離乳食	☐ 初期　☐ 中期　☐ 後期	回　数（　　）／日
昼食　　時頃	幼児	食べ方	☐ 食べさせてもらう　☐ 自分で食べられる　☐ 手づかみ　☐ はしを使う ☐ 自分で食べようとするが不十分　☐ スプーン・フォークを使う	
		食事時間	☐ 普通　☐ 時間がかかる　☐ 不規則	
		食事の量	☐ 少ない　☐ 普通　☐ 多い　☐ むらがある	
		好きな物		
		嫌いな物		
排泄	オムツ		☐ １日中　☐ 寝るときだけつける　☐ トイレトレーニング中	
	小　便		☐ 手伝ってもらう　☐ 一人でする	回　数（　　）／日
	大　便		☐ 手伝ってもらう　☐ 一人でする	回　数（　　）／日
	したい時		☐ 動作で知らせる　☐ 言葉で知らせる　☐ 知らせない	
昼寝	☐ する　☐ しない　☐ 時々する			時　間（　　）時間
好きな寝方	☐ 添い寝　☐ ひとり寝　☐ 抱っこ　☐ 仰向け　☐ うつぶせ　☐ 横向き			
	☐ その他（　　）			
好きな遊び				
性格・癖・怖がるものなど				
食物アレルギー	☐ 有り　☐ 無し　（有りの方は、具体的に記入して下さい）			
その他のアレルギー	☐ 有り　☐ 無し　（有りの方は、具体的に記入して下さい）			

＊申請又は保護者の方は、登録番号欄には記入しないで下さい。
＊該当欄☐に☑を付けてください。
・ご登録いただいた個人情報は事業の実施の範囲内で利用いたします。個人情報の収集目的を越えた利用及び提供は、個人情報の保護に関する法律で定める場合を除き、一切いたしません。

第１号様式裏面

お分かりになる範囲で、ご記入ください。

児童氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

出生時体重　　g　出生時身長　　cm	
分娩時状況	□ 自然分娩　□ 吸引　□ 帝王切開 □ その他（　　）
既往歴	生まれつきの病気　□ 有　□ 無 （病名　　）
	□ 突発性発疹（　　歳頃）
	□ 麻疹（はしか）
	□ 水痘（水ぼうそう）
	□ 風疹（三日はしか）
	□ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	□ 百日咳
	□ 細気管支炎
	□ 喘息　□ 喘息様気管支炎　治療　薬　□ 毎日　□ 発作時 吸入　□ 毎日　□ 発作時
	□ アトピー性皮膚炎　治療　□ 内服薬　□ 外用薬
	□ 川崎病　心臓合併症　□ 有　□ 無
	□ 伝染性紅斑（りんご病）
	□ Ｂ型肝炎　□ キャリア □ キャリアでない
	□ 副鼻腔炎　□ 中耳炎
	□ 熱性けいれん 回数　回　初回　歳　月 体温　℃　最後　歳　月
	□ 発達の遅れ（具体的にご記入ください）
	□ その他（病名　　）
	□ 入院　（病名　　）
予防接種	□ 肺炎球菌　初回　１回目　年　月 ２回目　年　月 ３回目　年　月 追加　年　月

予防接種	□ 五種混合　初回　１回目　年　月 □ 四種混合　２回目　年　月 ３回目　年　月 追加　年　月
	□ ヒブ　１回目　年　月 ２回目　年　月 ３回目　年　月 追加　年　月
	□ ＢＣＧ　年　月
	□ 麻疹・風疹（ＭＲ）　１回目　年　月 ２回目　年　月
	□ 日本脳炎　Ⅰ期　１回目　年　月 ２回目　年　月 追加　３回目　年　月 Ⅱ期　年　月
	ロタウイルス　１回目　年　月 □ ロタテック　２回目　年　月 □ ロタリックス　３回目　年　月
	□ Ｂ型肝炎　１回目　年　月 ２回目　年　月 追加　年　月
	□ Ａ型肝炎　１回目　年　月 ２回目　年　月 追加　年　月
	□ 水痘（水ぼうそう）　１回目　年　月 ２回目　年　月
	□ おたふくかぜ　１回目　年　月 ２回目　年　月
	その他（ワクチン名） 年　月 年　月 年　月

保育への要望など

第２号様式

登録番号　　－　　－

船橋市病児対応型・病後児対応型事業利用登録事項変更届

年　　月　　日

事業実施者　　様

登録者住所
氏名

船橋市病児対応型･病後児対応型事業利用登録事項に次のとおり変更がありましたので､届け出ます。

(ふりがな) 児童氏名	
住所	電話 （　　）
所属 保育園・幼稚園・小学校・その他（　　）	
かかりつけ医院	
家族の状況 父　氏名　（　　）才　勤務先　電話 母　氏名　（　　）才　勤務先　電話 兄弟姉妹　氏名　（　　）才　氏名　（　　）才 氏名　（　　）才　氏名　（　　）才	

変更事項に〇印をつけてください。

お子さんの健康面などで追加しておきたい情報がありましたら、何でも書いてください。

※ご登録いただいた個人情報は、事業の実施の範囲内で利用いたします。個人情報の収集目的を越えた利用及び提供は、個人情報の保護に関する法律で定める場合を除き、一切いたしません。

第３号様式

登録番号	- -
症例区分（実施者が記入）	

船橋市病児対応型・病後児対応型事業利用申込書

令和　　年　　月　　日

事業実施者　　様

住　　所

利用者氏名

次のとおり船橋市病児対応型･病後児対応型事業を利用したいので申し込みます。

（ふりがな） 児童氏名		年　月　日生 （　歳　か月）	男・女
利用を希望する時間	午前・後　時　分から　午前・後　時　分まで		
利用日の緊急連絡先	父・母・その他　（　　） 連絡先の名称　　電話番号　（　　）		
お迎えにくる方	氏名　　お子さんとの続柄		
利用を希望する理由 ※該当する欄をご記入ください。	就労　父　勤務先名称：　　住所： 母　勤務先名称：　　住所：		
	職業訓練　訓練先：　　電話　（　　）		
	傷病　診断名：　　病・医院名：		
	出産　出産日又は予定日：　令和　年　月　日		
	看護及び介護　看護・介護の相手：　　場所：		
	その他（事故・冠婚葬祭　等）		
生活保護世帯の確認	生活保護世帯に該当　する・しない ＊該当する場合は生活保護証明書を持参してください。		

薬　の　依　頼　書

下記のとおり医師により処方された薬を服用･塗布していますので、保育中についても与薬してください。

処方した病院名
処方日（薬をもらった日）　令和　年　月　日
病　名
・薬の名前と種類　＊形状：粉薬＝粉　水薬＝水　錠剤＝錠　塗り薬＝塗 薬の名前　形状　薬の内容 ①[　　]（　）　抗生物質・咳止め・鼻水止め・下痢止め・吐き気止め・解熱剤・その他 ②[　　]（　）　抗生物質・咳止め・鼻水止め・下痢止め・吐き気止め・解熱剤・その他 ③[　　]（　）　抗生物質・咳止め・鼻水止め・下痢止め・吐き気止め・解熱剤・その他 ④[　　]（　）　抗生物質・咳止め・鼻水止め・下痢止め・吐き気止め・解熱剤・その他 ・服用・塗布する時間 ①の薬の服用・塗布の時間　食前・食後・食間・その他　（　　） ②の薬の服用・塗布の時間　食前・食後・食間・その他　（　　） ③の薬の服用・塗布の時間　食前・食後・食間・その他　（　　） ④の薬の服用・塗布の時間　食前・食後・食間・その他　（　　） 与薬方法： ☐ 水に溶かして飲む　☐ 口に直接入れて飲む　☐ ゼリー等に混ぜて飲む（ｾﾞﾘｰ持参） 与薬時の様子：　☐ 嫌がらずに飲む　☐ 飲むのを嫌がる

＊薬には、氏名を記入してお持ちください。

＊市販薬のお預かりはしませんのでご了承ください。

＊医師･薬剤師による薬剤情報提供書があればコピーを添付してください。

※ご登録いただいた個人情報は、事業の実施の範囲内で利用いたします。個人情報の収集目的を越えた利用及び提供は、個人情報の保護に関する法律で定める場合を除き、一切いたしません。

第３号様式裏面

家 庭 か ら の 連 絡 表

令和　　年　　月　　日　　児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　歳　　ヶ月　　kg

	前日１０時	１２	１４	１６	１８	２０	２２	０	２	４	６	８	１０	１２
体温														
睡眠														
食事 おやつ														
水分 ミルク														
尿														
便（形状記入）														
くすり 吸入														
お子さん の様子														

１．お子さまの状況について

具合が悪くなった日	月　　日頃
医師の診断を受けた日	月　　日
診断された病名	
処方された薬を服用しているか	はい・いいえ
服用している薬の種類	抗生物質・咳止め・鼻水止め・下痢止め
	吐き気止め・その他（　　）

★ 保育中に上記の処方薬の服用を希望される場合は、表面の薬の依頼書に必ずご記入ください。

２．お子さまの様子について

鼻　水	多い　少ない　ない	睡　眠	良眠　不眠
咳	多い　少ない　ない	食　事	夕食：　普通食・軟食
喘　鳴	多い　少ない　ない		量　：　普通　・少量
嘔　吐	夜　無　：有　（　回）		朝食：　普通食・軟食
	翌朝　無　：有　（　回）		量　：　普通　・少量
尿	多い　普通　少ない	機　嫌	良好　倦怠　興奮
水分量	夕　：　普通　・少量	安静度	寝かせていた 起きて遊んでいた
	翌朝：　普通　・少量		

３．その他気になることや要望などがありましたらご記入ください。

［　　］

第４号様式

※下の太枠内は保護者が記入すること。

患者氏名	（男・女）	生年月日	年　　月　　日生（　　歳）
患者住所			
電話番号	（　　）	保護者氏名	

船橋の病児対応型・病後児対応型事業を利用するためにはこの医師連絡票が必要ですが、この医師連絡票をとったことで必ず希望する日にお子様を預けられるというものではありません。
予約がとれるかどうかにつきましては、**事前に**施設にご確認ください。

医 療 機 関 記 入

医 師 連 絡 票

船橋市長　あて

医療機関　所　在　地

名　　称

電　　話　　（　　）

Ｆ　Ａ　Ｘ　　（　　）

担当医師　氏　　名　　印

船橋市病児対応型・病後児対応型事業の利用について、次の通り連絡します。

病　　名			
症　　状			
集団生活をするにあたっての注意点等			
治療経過及び現在の投薬処方			
病　　状（番号に〇）	１　回復期前　　２　回復期	入院していた場合	令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日
令和　　年　　月　　日　診断の結果、現時点での入院の必要性は認められません。			
安静度（番号に〇）	１　ベッド上で安静　　２　観察室又は安静室で隔離 ３　室内で安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可）　４　室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）		
食事（昼食）（該当に〇）	ミルク　　牛乳のみ　　離乳食（ 前期・中期・後期 ）　　幼児食　　普通食　　下痢食 アレルギー食（除去内容　　）・その他（　　）		

＊　この文書は保険診療（診療情報提供料Ⅰ）の扱いとなります。
　　ただし、患者１人につき月１回の適用となります。

第５号様式

船橋市病児対応型・病後児対応型事業実績報告書

年　　月　　日

船橋市長　あて

所在地
実施施設名
実施者

　　年度病児対応型・病後児対応型事業について、下記のとおり報告します。

記

１．報 告 月　　年　　月
２．実施日数　　日
３．登録件数　　件
４．利用状況　人数　　人　　（内半日利用　　人）
５．添付資料

第６号様式

船橋市体調不良児対応型事業実施承認申請書

年　　月　　日

船橋市長　あて

所在地
法人名
代表者名

船橋市病児保育事業実施要綱に規定する体調不良児対応型事業を実施したいので、同要綱第２０条第１項の規定に基づき、事業実施の承認を申請します。

記

実施施設の名称	
所在地	船橋市
事業開始時期	年　　月　　日から
実施場所	別添図面のとおり
備考	

第７号様式

第　　号
年　　月　　日

船橋市体調不良児対応型事業実施承認・不承認通知書

所在地
法人名
代表者名　　様

船橋市長

年　　月　　日付けにて申請のありました体調不良児対応型事業の実施について、船橋市病児保育事業実施要綱第２０条第２項の規定に基づき、（　承認　・　不承認　）しますので通知します。

記

実施施設の名称	
所在地	船橋市
事業開始時期	年　　月　　日から
不承認の場合その理由	
備考	

第８号様式

船橋市体調不良児対応型事業廃止届出書

年　　月　　日

船橋市長　あて

所在地
法人名
代表者名

年　　月　　日付け　　第　　号により承認を受けました体調不良児対応型事業について、下記のとおり廃止したいので、船橋市病児保育事業実施要綱第２０条第３項の規定に基づき、届け出します。

記

実施施設の名称	
所在地	船橋市
事業廃止時期	年　　月　　日
廃止の理由	

第9号様式

体調不良児対応型事業実施状況報告書

実施園名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　　月分

実施日数	日

預かり人数	人

預かり日時		児童名	症状	担当看護師
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	
日	～		発熱・嘔吐・けが・その他（　　）	

第10号様式

病児対応型事業(送迎対応)実施状況報告書

利用月	年　　月分

	日付	児童氏名	年齢	送迎区間	送迎に要した経費	病児保育の利用
1				～　～　～		
2				～　～　～		
3				～　～　～		
4				～　～　～		
5				～　～　～		
6				～　～　～		
7				～　～　～		
8				～　～　～		
9				～　～　～		
10				～　～　～		
11				～　～　～		
12				～　～　～		
13				～　～　～		
14				～　～　～		
15				～　～　～		
16				～　～　～		
17				～　～　～		
18				～　～　～		
19				～　～　～		
20				～　～　～		
21				～　～　～		
22				～　～　～		
23				～　～　～		
24				～　～　～		
25				～　～　～		
26				～　～　～		
27				～　～　～		
28				～　～　～		
29				～　～　～		
30				～　～　～		