

○桜井市病児保育に関する要綱

平成25年4月30日

告示第96号

改正 平成25年6月19日告示第129号

平成28年3月30日告示第83号

(趣旨)

第1条 この要綱は、病児保育事業の実施について（平成27年7月17日雇児発第0717第12号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）（別添3）病児保育事業実施要綱（以下「国の要綱」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(実施施設)

第2条 病児保育を実施する施設は、病院又は診療所に付設された施設であって、国の要綱に定める基準を満たし、適切な処置が確保される施設として市長が指定する施設（以下「実施施設」という。）とする。

(対象児童)

第3条 病児保育の対象となる児童は、次の各号のいずれにも該当する児童で、市長と協議の上実施施設が定めるものとする。

- (1) 市内に住所を有する、乳児・幼児又は小学校に就学している児童
- (2) 病気の治療中であって、医療機関による入院治療を要しないが、安静等の確保に配慮する必要がある児童
- (3) 保護者の勤務等やむを得ない事由により家庭において保育が困難な児童

(利用期間)

第4条 病児保育の利用期間は、連続した7日以内の期間とする。ただし、児童の健康状態に対する医師の判断又は当該児童の保護者の状況により

利用期間を延長することが必要と認めるときは、この限りでない。

(開設日及び開設時間)

第5条 開設日及び開設時間は、市長と協議の上実施施設が決定する。

(利用申込み等)

第6条 病児保育を利用しようとする児童の保護者(以下「利用者」という。)

は、病児保育利用登録書(第1号様式)を、事前に実施施設に提出し登録を受けなければならない。

2 利用者は、前項の登録を受けた上で、病児保育利用申請書(第2号様式)により、実施施設に利用の申込みを行うものとする。

3 前2項の規定にかかわらず、緊急やむを得ない場合は、第1項の規定による利用登録書の提出と同時に、前項の利用の申込みを行うことができる。

(費用負担)

第7条 病児保育の利用者は、利用に係る経費の一部として、市長と協議の上実施施設が定める保護者負担金を実施施設に納付しなければならない。

2 利用者は、前項の保護者負担金のほか、必要となった食事代等についてその実費を実施施設に支払わなければならない。

(保護者負担金の免除)

第8条 前条第1項の規定にかかわらず、実施施設は、利用者の世帯が次の各号のいずれかに該当する場合は、保護者負担金を免除することができる。

(1) 生活保護世帯

(2) 市町村民税非課税世帯

2 前項の規定により保護者負担金の免除を受けようとするときは、病児保育保護者負担金免除申請書(第3号様式)を実施施設に提出しなければならない。

(実績報告)

第9条 実施施設は、病児保育利用実績報告書（第4号様式）及び病児保育利用状況集計表（第5号様式）により、病児保育の利用実績を毎月市長に報告しなければならない。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、病児保育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25年5月1日から施行する。

附 則（平成25年6月19日告示第129号）

この要綱は、平成25年7月1日から施行する。

附 則（平成28年3月30日告示第83号）

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

第1号様式（第6条関係）

病児保育利用登録書

登録番号（ ） ※初めて利用される方のみ記入してください。

ふりがな 児童氏名	男 女 愛称 ()	健康保険証 記号 番号 保険者番号 乳幼児福祉医療受給者証番号
生年月日 血液型	年 月 日 歳 ヶ月 型 (RH+-)	かかりつけ 医療機関 TEL () -
住 所	〒 TEL () -	
緊急時 連絡先	TEL① どなたの連絡先ですか ()	
	TEL② どなたの連絡先ですか ()	
通園・ 通学先	保育所・幼稚園・小学校 (いずれかに○印をつけください) TEL () -	
保 護 者	氏 名	続柄
	勤務先	職種
予防接種 歴	生ポリオ (1 2)	MR ワクチン (1 2)
	不活性ポリオ (1 2 3)	日本脳炎 (1 2 3)
	BCG 4)	ヒブワクチン (1 2 3 4)
	三種混合 (済 未)	ン (1 2 3 4)
	四種混合 (1 2 3)	肺炎球菌 (1 2)
	4)	水痘
	(1 2 3)	
	4)	
	その他の予防接種で受けたもの ()	
ア レ ル ギ ー 歴	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー あり なし (卵 牛乳 大豆 小麦 そば その他 ()) ・アトピー性皮膚炎 (行っている治療) ・気管支ぜんそく (行っている治療) ・その他 () 	
か っ っ た 病 気	かかった病気に○印をつけてください 1. 突発性発疹 2. 麻疹 3. 風疹 4. 水ぼうそう 5. おたふくかぜ 6. 百日咳 7. 熱性けいれん 8. じんましん 9. 結核 10. ぜんそく 11. その他 ()	
そ の 他 心 配 事 な ど		

実施施設の長 様

上記のとおり病児保育利用の登録を申請します。

年 月 日

保護者氏名 _____ ㊞

第2号様式（第6条関係）

病児保育利用申請書

年 月 日

実施施設の長 様

申請者 住 所
氏 名 ㊞
電話番号

次のとおり、病児保育を利用したいので申請します。
なお、利用期間中は、実施施設の指示に従います。

(ふりがな) 児 童 氏 名	男 女	生年 月 日	年 月 日 満 歳 か月
保 護 者 氏 名		続柄	連絡先
		続柄	連絡先
通園・通学先			
おもな症状	○症状や病名 ○投薬をうけていますか？（ いる ・ いない ） ○いつから保育所・幼稚園・学校を休んでいますか？ （ 月 日から）		
お子様における心配事	※食事、健康状態（既往症、出産時の状況等）、その他必要事項		
利用希望期間	年 月 日 ～ 年 月 日まで		

医 師 記 載 欄	症状・病名	
	利用の可否	可 ・ 不可
	安 静 度	1 ベッド上安静 2 隔離室で隔離 3 室内安静（ベッドでの生活が主、他児と静かな遊びは可） 4 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい） 5 その他（ ）
	そ の 他 連 絡 事 項 指 示 事 項 (投薬等)	
	年 月 日	
医療機関名 医 師 名 ㊞		

第3号様式（第8条関係）

病児保育保護者負担金免除申請書

年 月 日

実施施設の長 様

申請者 住 所
氏 名 ㊟
電話番号

次のとおり、病児保育保護者負担金の免除を受けたいので申請します。

(ふりがな) 児 童 氏 名	()	生 年 月 日	年 月 日
通園・通学している保育 所・幼稚園・小学校名			
利 用 す る 病 児 保 育 施 設 名			
利 用 日			

病児保育保護者負担金の免除について、下記の区分に該当しますので申請します。

なお、該当事項の確認をするため市長に照会すること、及び市長が該当事項について調査することに同意します。

- (1) 利用児童が桜井市内の認可保育所入所者で保育料が第1階層又は第2階層
- (2) 上記以外で、生活保護受給世帯
- (3) 上記以外で、市町村民税非課税世帯

申請者氏名 ㊟

第4号様式（第9条関係）

病児保育利用実績報告書

年 月 日

桜井市長 様

実施施設 住 所

施設名

代表者



年 月分の病児保育の利用実績について報告します。

	児童名	利用日数	病名・症状	通所・通学施設	免除
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
計					

第5号様式（第9条関係）

病児保育利用状況集計表

年 月 日

桜井市長 様

実施施設 住 所

施設名

代表者

印

年 月分の病児保育の利用状況の内訳について報告します。

児童名	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	31	保護者負担金 合計			
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			

記入について

- 1 利用した日に○を入れること。
- 2 保護者負担金が減免される児童の場合は、保護者負担金合計に「免除」と記入すること。

第1号様式（第6条関係）

第2号様式（第6条関係）

第3号様式（第8条関係）

第4号様式（第9条関係）

第5号様式（第9条関係）