



病児保育室 ぞうさん



お子さんが病気で保育所への通園等ができず、かつ保護者の仕事の都合等で家庭での保育が困難な場合に、院内保育所ぞうさんで一時的にお子さんをお預かりします。病気等の回復期に至らない病状からお預かりできます。

<施設概要>

【保育日】	月曜日から金曜日（祝日除く）
【保育時間】	7:30～18:30
【対象児童】	生後6か月から小学校6年生までの児童
【定員】	定員3名
【利用料金】	1人1日2,500円 所得により減免あり(※1)
【昼食等】	(必要に応じて)昼食(270円)または、お弁当ご持参、おやつ代(50円)
【委託運営事業者】	株式会社アイگران



<事前登録>

病児保育室を利用するには、病児保育室ぞうさんで事前に登録が必要です。

- ① 「堺市病児・病後児保育登録申請書」(3ページへ)
「児童票」(4ページへ)
に必要事項を記入し、病児保育室ぞうさんへ電話予約のうえ持参してください。
- ② 保育所で面談(親のみ可)
持ち物: 母子手帳、お子様の健康保険証、医療証、みとめ印、
利用料が減免になる方は必要な証明書(※1)

<利用の流れ>

- ① **仮予約** 原則として前日までに病児保育室ぞうさんへ仮予約してください。
受付時間: 7:30～18:30 TEL: 072-271-5163 (直通)
- ② **かかりつけ医受診** 医療機関を受診し、
「病児・病後児保育診療情報提供書」(6・7ページへ)
を記入してもらってください。
休日・夜間における急病診療センターでは「病児・病後児保育診療情報提供書」は記入できません。
- ③ **本予約** 病児保育室ぞうさんへ本予約してください。
受付時間: 7:30～18:30 TEL: 072-271-5163 (直通)
- ④ **入室** 入室時、持ち物は「ご利用のしおり」で確認してください。
「病児・病後児保育利用申込書」(5ページへ)
「病児・病後児保育診療情報提供書」(6・7ページへ)
利用料が減免になる方は必要な証明書(※1)
を提出してください。
入室の際に、利用料金と(必要に応じて)昼食費・おやつ代を支払ってください。

※1 堺市在住の生活保護等世帯及び市民税非課税世帯は 1 人 1 日 500 円、所得税非課税世帯は 1 人 1 日 1,500 円です。発行に時間を要する証明書類もありますので、利用者負担額の決定が必要な方はお早めに手続きをお願いします。

世帯区分	必要な証明書	発行窓口
生活保護等世帯	生活保護受給証等受給が証明できる書類の写し	各保健福祉総合センター
市民税非課税世帯	世帯全員の所得証明書の写し	各区役所市民課
所得税非課税世帯	世帯全員の所得税非課税を証明する書類 (給料所得の源泉徴収票・所得税確定申告書控など)の写し	勤務先 税務署への確定申告時控

【 お 問 い 合 わ せ 先 】
病児保育室ぞうさん
堺市立総合医療センター（院内保育所内）
〒593-8322 堺市西区津久野町 1 丁 25 番 1 号
T E L 0 7 2 - 2 7 1 - 5 1 6 3

堺市病児・病後児保育登録申請書

年 月 日

事業実施者 様

申込者(保護者) 住 所

氏 名

電話番号

堺市病児・病後児保育事業実施要綱第10条の規定により、次のとおり登録の申請をします。

(フリガナ) 子どもの氏名			男	保護者との続柄
			女	
生 年 月 日	年 月 日 生 (歳)			
通所状況	認定こども園			
	保育所(園)名			
	幼稚園名			
	小学校名			
	その他			
世 帯 区 分	生活保護等・市民税非課税・所得税非課税・その他			

備考

- 「生活保護等世帯」とは、この事業を利用した日において、生活保護法の規定による被保護世帯(単給世帯を含む。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯をいう。
- 次の表に掲げる世帯区分の認定には、同表に定める証明書を添付してください。

世 帯 区 分	必 要 な 証 明 書 等	発 行 窓 口 等
生活保護等世帯	生活保護受給証等受給が証明できる書類の写し	各保健福祉総合センター
市民税非課税世帯	世帯全員の所得証明書の写し	各区役所市民課
所得税非課税世帯	世帯全員の所得税非課税を証明する書類 (給与所得の源泉徴収票、確定申告書の控え等)の写し	勤務先、税務署への申告時の控え等

(秘) 児 童 票

記入日 年 月 日

(フリガナ)	()	男・女	愛称	生 年 月 日	年 月 日生	写真 (4cm×3.5cm)
児童氏名						
自宅住所	(〒 -) 区	自宅電話 ()				
通園施設等	名称 () 認定こども園・保育所(園)・幼稚園・小学校・その他()					
連絡先	緊急連絡先①		続柄()	TEL	-	-
	緊急連絡先②		続柄()	TEL	-	-
家族構成	氏名	続柄	就労形態(兄弟姉妹の場合は学年等) ※可能であればご記入ください。			備考
			会社員・自営・その他()			
			会社員・自営・その他()			
			会社員・自営・その他()			
			会社員・自営・その他()			
生育歴	妊娠中の異常	なし ・ あり ()				
	出産時の異常	なし ・ あり ()				
	出産時の体重	()g 現在の体重 ()kg				
	発育の状況	首のすわり()カ月 おすわり()カ月 一人歩き()カ月				
食事	栄養法	(母乳・粉ミルク・混合)		離乳食開始時期	() 月	
	食物アレルギー	なし ・ あり (卵・牛乳・小麦・大豆・その他)				
	摂取時の症状					
その他	<平熱 °C>	かかりつけ医療機関				
	心配なこと・配慮してほしいこと等があれば、具体的に記入してください。 (例:薬物アレルギー・ひきつけを起こしたことがある等)					

予防接種	※ これまでに受けた予防接種の回数に○をつけてください。					
	インフルエンザ菌b型(Hib)	1回目・2回目・3回目・追加				
	小児用肺炎球菌	1回目・2回目・3回目・追加				
	ポリオ(経口・不活化) ※4種混合接種者は記入不要	1回目・2回目・3回目・追加				
	三種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風)	1期初回(1回目・2回目・3回目)・1期追加				
	四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)	1期初回(1回目・2回目・3回目)・1期追加				
	BCG	未・済	B型肝炎	1回目・2回目・3回目		
	麻しん(はしか)・風しん	1期・2期	ロタウイルス	1回目・2回目・3回目		
	水痘(水ぼうそう)	1回目・2回目	おたふくかぜ	1回目・2回目		
	日本脳炎	1期(1回目・2回目・追加) 2期	インフルエンザ	最近受けたのは 年 月		
	その他()					
既往歴	突発性発疹 麻しん(はしか) 風しん 水痘(水ぼうそう) おたふくかぜ その他()					

※ 申請時、母子健康手帳を見ながら書いてください。

(注)「病児保育室ぞうさん」を利用される場合のみ「食事等」の項目を記入してください。

堺市病児・病後児保育利用申込書

年 月 日

事業実施者 様

堺市病児・病後児保育事業実施要綱第11条第1項の規定により、次のとおり申し込みます。

申込者(保護者) 住所		子どもの氏名 (男・女)				
氏名		生年月日 年 月 日生 (歳)				
緊急連絡先 電話番号		通所先 認定こども園・保育所(園)・幼稚園・ 小学校・その他				
利用希望期間	年 月 日から 年 月 日まで					
家庭からの連絡	年 月 日 曜日					
	体温	前日の夕方 (時) ℃		当日の朝 (時) ℃		
		解熱剤使用せず・ 解熱剤使用 (日・ 時)				
	症状	鼻汁	多い・少ない・ない	嘔吐	無・有 (回)	
		せき	多い・少ない・ない	便	無・普通便・軟便・下痢便 (回)	
		喘鳴	多い・少ない・ない	尿	多い・普通・少ない	
	睡眠	: ~ : (良眠・不眠)				
	機嫌	良い ・ 悪い				
	食事	夕食	普通食 = 量 (普通・少量)	軟食 = 量 (普通・少量)		
		朝食	普通食 = 量 (普通・少量)	軟食 = 量 (普通・少量)		
家での様子						
与薬依頼	病名		持参した薬の処方日 年 月 日 薬剤情報提供書 (あり・なし)			
	薬の内容	剤 型	処方時間	使用方法・注意事項	保 管 場 所	
		粉末・液(シロップ) 外用薬・その他	食後・食間 その他時間等 ()		室温・冷蔵庫 その他 ()	
		粉末・液(シロップ) 外用薬・その他	食後・食間 その他時間等 ()		室温・冷蔵庫 その他 ()	
食事等	給食 希望する ・ 希望しない		おやつ 希望する ・ 希望しない		弁当持参	

(注1) この提供書を記載していただく料金は、保険診療（診療情報提供料Ⅰ）の扱いとなります。

(注2) 「病児保育室どうさん」以外を利用される場合は宛先を「堺市長」に、「病児保育室どうさん」を利用される場合は宛先を「堺市立総合医療センター」にしてください。

堺市病児・病後児保育診療情報提供書（医師連絡票）

年 月 日

殿

医療機関 所在地

名称

医師名



堺市病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり診療情報を提供します。

子どもの名前	性別	生年月日	年 月 日生（ 歳）
病名・症状※	01 感冒・鼻咽頭炎	13 風疹	(病名不明)
	02 咽頭炎	14 水痘（みずぼうそう）	23 発熱
	03 扁桃炎	15 インフルエンザ（ 型）	24 下痢
	04 気管支炎	16 アデノウイルス感染症	25 嘔吐
	05 気管支喘息・喘息性気管支炎	17 溶連菌感染症	26 咳嗽
	06 感染性胃腸炎（ ）	18 RS ウィルス感染症	27 喘鳴
	07 自家中毒症	19 マイコプラズマ感染症	28 発疹
	08 中耳炎・外耳炎	20 ヘルパンギーナ	29 その他
	09 伝染性膿痂疹（とびひ）	21 ヘルペス歯肉口内炎	()
	10 突発性発疹	22 その他	
	11 手足口病	()	
	12 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）		
隔離の要否	要 ・ 否		
安静度※	1 ベット上安静 2 室内安静（ ベットでの生活が主で、他児との静かな遊びは可。 ） 3 室内保育（ 他児と室内で軽い遊び程度ならよい。 ）		
食 事※	① ミルク ③ 離乳食（ 初期 ・ 中期 ・ 後期 ） ② 普通食 ④ 下痢食（ 軽症 ・ 中程度 ） 指示事項 〈 除去食 〉 卵 ・ 牛乳 ・ 大豆 ・ その他（ ） ※アレルギーによる食事制限が必要な場合には、記載願います。		
症状経過及び 医師の指示事項			
投薬について	保育室での与薬（ 有 ・ 無 ） 処方 1 2 3 与薬時間：食前・食間・食後・指定時間（ 時間毎）		

注意 ※印の欄は、該当する項目を○印で囲んでください。

医師各位

一般社団法人 堺市医師会
堺市子ども青少年局子ども青少年育成部長
地方独立行政法人堺市立病院機構 堺市立総合医療センター

病児・病後児保育にかかる診療情報提供書の発行について(お願い)

堺市及び地方独立行政法人堺市立病院機構では、保護者の子育てと就労の両立を支援することを目的として、病児・病後児保育事業を実施しております。つきましては、病児・病後児保育事業を利用する際に必要となりますので、当該児童が本事業利用可能であると認められる場合に限って、診療情報提供書を発行して頂きますようよろしくお願い申し上げます。

なお、文書料につきましては、診療情報提供料(Ⅰ)250点適用により診療報酬請求していただくとともに、利用者の方より自己負担分の支払いを受けていただくようお願い申し上げます。

【問合せ先】※「病児保育室ぞうさん」以外の利用
堺市子ども育成課

TEL 072-228-7612

FAX 072-228-8341

【問合せ先】※「病児保育室ぞうさん」の利用
堺市立総合医療センター 院内保育所ぞうさん

TEL 072-271-5163