

* 一時保育について *

1. 一時保育を利用できる条件

① 非定型的保育(上限:週 3 回)

保護者のパートタイム就労・就学・職業訓練などの断続的勤労によって、週 3 回を限度として、断続的に家庭での保育が困難となる場合。

② 緊急保育 (上限:月 15 日)

保護者の傷病・事故・出産・看護・介護など、やむを得ない理由により短時間・緊急一時的に家庭での保育が困難となる場合。

③ 私的理由による保育(上限:週 1 回)

保護者の通院・PTA の会議・仕事・リフレッシュなど保護者の私的な理由により家庭保育が出来なくなった時。

2. 利用について

★対象 生後 6 か月から就学前の児童

★利用日時 月曜日～金曜日までの平日 9:30～15:30 までの間で 1 日 6 時間以内。

★慣らし保育 9:30～12:00 を 3 回以上行い、お食事面など問題なければ、利用時間を延ばしていきます。

《一時預かり料金》

年齢	那覇市内	市外
0～5 歳児	300 円/1 分～1 時間	400 円/1 分～1 時間

* 里帰り出産の場合は、市外料金になります。(市内に住所がある場合は市内料金)

* 利用予定時間を超えた場合(1 分～1 時間)、単価(300～400 円)の料金が発生します。

* 令和 5 年度より一時保育に関する利用料は銀行振り込みに変わりました。

* 保育利用をキャンセルする場合は、前日までに連絡をお願いします。(待機児童がいるため)

* 当日キャンセルは 8:30 までに連絡をお願いします。(給食の手配、職員配置の関係上)

3. 申し込み～利用までの流れ

① 申込書提出(申込書は園で受取又はホームページからダウンロードし、園に提出)

※提出していただいても、待機が多い場合は、利用できないことがあります。

キャンセル待ちでの申し込みとなる場合もあります。

※ご希望の利用回数でのご案内ができない場合もありますので、ご了承お願い致します。

(他園の一時預かり保育と併用で利用することも可能です。)

② 面接(親子で参加)

・利用日の日程調整・面接を行います

③ 利用開始(ならし保育数回(AMのみ) → 1 日保育スタート)

4. 申し込み方法

①非定型的保育・③私的理由による保育⇒申請書・印鑑

・利用する1か月前までに、所定の用紙により当園に申請してください。

②緊急保育⇒申請・印鑑

・利用する1週間前（事由により当日でも可）までに所定の用紙により、当園に申請してください。

・申請内容が変わる場合は、すぐに当園に連絡してください。

・一日の利用人数などによって、ご利用を制限する場合があります。

5. 提出書類

(1)一時預かり保育申請書

(2)児童表 ※ (1) (2) の提出で一時預かりの申込受付可能です。

※ (3) ～ (8) 書類は、面談の日程が決まり次第の提出をお願いします。

(3) 児童の健康診断（内診）緊急の場合は後日でも可。※1回限りの利用でも提出。

(4)利用に関する確認兼同意書・誓約書

(5)一時預かり保育利用料支払い方法について（提出不要）

(6)写真・動画の撮影・販売に関する同意のお願い

(7)健康保険証、親子手帳のコピー（市町村印のある出生届のページ・予防接種・既往症）

(8)その他

①保護者の就労による利用⇒勤務証明書または自営業証明書

② 保護者の職業訓練及び就学等利用 ⇒ 通学証明書

③ 保護者の傷病等での利用 ⇒ 診断書

④ 保護者家族の看護・介護等での利用 ⇒ 診断書

⑤ 保護者の出産による利用 ⇒親子手帳(市町村印を確認・出産予定日のページ)

6. 安全と健康管理について

・その日の児童の体調や気になる事は担当職員に伝えて下さい。

・園内で発病したり、怪我や事故があった場合はご連絡いたしますので、すぐにお迎えなど対応できるようお願い致します。

・児童のお迎えは保護者の届出の方以外はお帰し出来ません。他の方に依頼する時は、必ず事前の連絡をお願い致します。

7. その他

・園内で感染症流行中は、利用予定日であっても、一時預かり保育ができませんので、ご了承ください。

・一時担当職員が都合により配置できない場合は、利用できなくなる場合もあります。ご了承ください。

児 童 票(表)

写真貼付 家庭にあるお手持ちの 写真を貼ってください	ふりがな 児童名		男・女		入 園	H・R 年 月 日			
	生年月日		H・R 年 月 日生 (第 子)		退 園	H・R 年 月 日			
	現住所 〒		-		入園理由				
						自宅番号(- -)			
家庭の状況	氏 名		年齢	児童との続柄	勤務先または学校		携帯番号・職場電話番号	健康状態	
	ふりがな			父			携帯: 職場:		
	ふりがな			母			携帯: 職場:		
	その他同居の家族								
勤務時間・送迎状況	平日の勤務時間			シフト制	土曜日の勤務時間			シフト制	公立・公私連携こども園記入欄
	父	午前 時 分～ 午後 時 分	有 無	父	午前 時 分～ 午後 時 分	有 無	A 校区内 B 校区内へ転居予定 C 校区外認定区分 D 市外から転入予定		
	母	午前 時 分～ 午後 時 分	有 無	母	午前 時 分～ 午後 時 分	有 無	1号 保育を必要としない 2号 保護者の就労など 保育を必要とする		
	登園 が 時頃			登園 が 時頃					
	お迎え が 時頃			お迎え が 時頃					
緊急連絡先	氏 名		年齢	児童との続柄	勤務先または学校		電話番号		
	① ふりがな								
	② ふりがな								
	③ ふりがな								
障がい等の有無	【障がい】 無・有 診断名:								
	【手帳】 無・有 療育(A1 A2 B1 B2) 精神()級 身体()級								
	【特別児童扶養手当】 無・有 等級: 級								
	【児童デイなど事業所等への通所】 施設名: 週 回または月 回								
保険加入状況		有: 国民健康保険・社会保険・共済・その他() / 無				生活保護の有無		有・無	
登園道順略図 所要時間: 徒歩(分) 車で(分)									
※公立・公私連携こども園は、徒歩での登園・降園をお願いします。(学校周辺は駐車禁止となっています)									
<確認事項> 次の項目をお読みになり、署名をお願いします。 ・勤務や世帯の状況が変わった場合は園とこどもみらい課に連絡をしてください。 令和 年 月 日 ・保育を必要とする事由がなくなったり、引っ越しをする場合はすぐに園とこどもみらい課に連絡をしてください。 市外に引っ越す場合は退所となります。 保護者氏名 備 考									

裏面の記入をお願いします

児童票(裏)

※保育園等の面接で使用

※印がついている項目について
あてはまる場合、記入してください。
あてはまらないことは未記入で構いません。

面接日 令和 年 月 日

担当者

ふりがな		氏 名		生年月日： H・R 年 月 日 (満 歳 カ月)				
愛 称		性 別 (男・女) (第 子)						
出生 状態 の	在胎週数：満 週 児の異常(仮死・黄疸[光線療法 有・無]) 体重(g)身長(cm) 頭囲(cm)胸囲(cm)		食物アレルギー(ない・ある) 除去食() 過去に食物アレルギー(なかった・あった) 好きな食べ物() 嫌いな食べ物() 食べ方(食べさせている・手掴み・スプーン・おはし) ※乳児期栄養(母乳(カ月～ カ月)・混合(カ月～ カ月)・ミルク(カ月～ カ月)) ※ミルクの種類() 1日に飲む回数(回) 1回量() ※食事の種類：離乳食(初期・中期・後期)・開始 カ月 幼児食					
身体 の 状 況	●開始時期を記入 首すわり(歳 カ月) 寝返り(歳 カ月) ひとりすわり(歳 カ月) はいはい(歳 カ月) つかまり立ち(歳 カ月) 伝い歩き(歳 カ月) ひとり歩き(歳 カ月) 聴覚の異常 ない・ある (歳 カ月)		食 事 ※乳児期栄養(母乳(カ月～ カ月)・混合(カ月～ カ月)・ミルク(カ月～ カ月)) ※ミルクの種類() 1日に飲む回数(回) 1回量() ※食事の種類：離乳食(初期・中期・後期)・開始 カ月 幼児食					
保 育 歴	集団保育の経験(ない・ある) 園名： (歳 カ月～ 歳 カ月) 園名： (歳 カ月～ 歳 カ月)		排 泄 <排尿> 一人のできる 援助等が必要 <排便> 一人のできる 援助等が必要 ※おむつをしている(一日中・寝る時のみ・出かける時のみ)					
健 診	* 受けた健診すべてに○を付ける 1か月 乳児前期(3～5か月児) 乳児後期(9～11か月児) 1歳6か月(1歳6か月～2歳未満) 3歳(3歳以上4歳未満)		睡 眠 寝る時間(時頃) 起きる時間(時頃) 寝つき(よい・時間がかかる方) 昼寝(する 時～ 時、しない) 午前(回)午後(回) 寝る体勢(あおむけ・うつぶせ・横向き・その他) 寝かせつけ(一人で眠る・おんぶ・抱っこ・添い寝・その他) 寝る時によく見られること (特にない・ある 例：指しゃぶり)					
予 防 接 種 状 況	定 期	BCG	未・済	着 脱	一人のできる 援助等が必要			
		B型肝炎	未・済		清 潔	<手洗い> 一人のできる 援助等が必要		
		Hib(ヒブ)	未・済			<顔拭き> 一人のできる 援助等が必要		
		肺炎球菌	未・済			<鼻かみ> 一人のできる 援助等が必要		
		四種混合	未・済			安 全	危険なことが(わかる・わからない) 安全への配慮が必要 (例：高いところに登る)	
		MR1期	未・済				体 質	平熱(℃) よく高熱を出す(はい・そうでもない) 発熱時は、 ℃くらいから用心している ひきつけた事(ない・ある： 回、 オの時、熱性の有無) 喘息(ない・ある) ある場合の対応() 嘔吐しやすい 下痢しやすい 便秘がち 腕がはずれた事(ない・ある：右・左 部位) 泣いた時の気の紛らせ方() 食物以外のアレルギー(ない・ある) 〔 〕 気になること(ない・ある) 〔 〕
		水痘(水ぼうそう)	未・済					
	日本脳炎	未・済						
◆ロタウイルス	未・済							
任 意	おたふくかぜ	未・済						
かかりつけ医 病院名： 連絡先： 病院名： 連絡先： 慢性的な病気のことで相談している病院・病名 病院名： 病名：								
既 往 歴	* 該当するものに○を付け、かかった年齢を記入する 水痘(オ) 流行性耳下腺炎(オ) 麻疹(オ) しょうこう熱(オ) 風疹(オ) 熱性痙攣(オ) 喘息(オ) 気管支炎(オ) 肺炎(オ) 胃腸炎(オ) 百日咳(オ) 中耳炎(オ) 心疾患(オ) 川崎病(オ) 腎疾患(オ) その他疾患(オ、) 肝疾患(オ) 手術(オ、)							
家庭での様子(言語・好きな遊び・社会性等)								
備 考 (育てるのに心配だったこと 等)								

◆ロタウイルス 令和2年8月1日以降に出生したお子様が定期接種の対象となっています。

一時預り保育申請書

わかば認定こども園
園長 下地 春江殿

受付日
年 月 日

(ふりがな) 児童氏名 生年月日 年 月 日 (男・女)		(ふりがな) 保護者氏名 印			
住所 〒 電話番号 ()					
家族 の 状 況	氏名	年齢	続柄	職業・学校等	備考
氏 名		続柄	住所または勤務先	電話番号	
緊急連絡先 1					
緊急連絡先 2					
★希望する事業種別 (該当するものに○)					
1. 非定型保育 (週 3 回)		2. 緊急保育 (月 15 回)		3. 私的事由による保育 (週 1 回)	
就労・職業訓練・就学 その他 ()		傷病・災害・事故・出産・看護 介護・冠婚葬祭・その他()		(具体的に)	
保育希望日 年 月 日 ~ 年 月 日まで					
保育希望時間 時 分 ~ 時 分					
送迎者 () () ()					
一時預り保育を必要とする主な理由 必ず記入ください					

※親子手帳、健康保険証他 (コピー可)、必要書類を持参して下さい。

入園前の健康診断書（入所内定児童用）

住所 _____

氏名 _____ (男・女)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

1. 児童の発育状況 ※下記のあてはまるものに○をつけてください

- | | | |
|----|-------------|---|
| 1. | 良好 | } |
| 2. | 気になる点（具体的に） | } |

2. 保育の実施について（①②③のいずれかを選んで、✓を入れてください）

☐ ①通常保育が適当（他の児童との相互接触・交流に特に問題はない）

☐ ②保育の際に特別な配慮が必要（☒がある場合は、下記の（1）～（5）を選んで☒を入れ、
[]に必要な配慮を記入してください

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|---|
| ☐ | (1) 医療ケア（医療的生活援助行為）を伴う保育が必要 | { |
| ☐ | (2) 医療行為以外の服薬がある | { |
| ☐ | (3) 食物アレルギーがある | { |
| ☐ | (4) アナフィラキシーがある | { |
| ☐ | (5) 食物以外のアレルギーがある | { |
| ☐ | (6) その他 | { |

☐ ③集団保育は不可

不可の理由（感染の懸念など）：

[_____]

年 _____ 月 _____ 日

医療機関名・住所

医師名

(印)

※本様式は、発達支援保育申請のための診断書の様式ではありません。

《保護者の方へ》

・この診断書に関するお問い合わせは、内定している園、若しくは、こども教育保育課（861-2113）
へお願いします。

利用に関する確認兼同意書・誓約書

社会福祉法人わかば友の会 わかば認定こども園

理事長 垣花弘光 殿

園児名	生年月日	年	月	日
園児名	生年月日	年	月	日
園児名	生年月日	年	月	日
園児名	生年月日	年	月	日

上記の者が認定こども園に入園するにあたり、下記の事項につき誓約いたします。

1. 保育料・給食費・延長料・教材費等の各実費徴収金は、納期限までに必ず納入いたします。
※保育料等の支払い方法
・銀行口座引落・・・毎月 17 日（土日祝の場合は翌営業日に引落）
・残高不足により引落できない場合は、滞納となります。（尚、3 回以上滞納があると、認定こども園の利用を継続できなくなる場合もあります。）
・16 日までに残高の確認をお願い致します。
2. その他、認定こども園運営規程及び、わかば認定こども園のしおりの説明を受けましたので、規則を守り、教育方針に従って当こども園の秩序を乱す行為などをいたしません。

保護者

年 月 日

保護者氏名 印

住所

TEL

保証人

上記の園児が保育を利用するにあたり、園児の保育料その他実費徴収金について保護者が完納することを保証いたします。万一滞納した場合には、私が責任をもって納入いたします。

年 月 日

保証人氏名 印

住所

TEL

※保護者の住所とは別住所の方でお願い致します。

県内に別住所の保証人がいない場合は、県外の方でも構いません。

◆利用に関する確認兼同意書・誓約書◆口座振替依頼書は面接日当日に提出お願い致します。