



学校法人三幸学園 広島こども保育園

一時預かり事業のご案内



- ・当園に在園されておられない方で一時保育をご利用いただけます。
- ・一度申し込みされますと同年度中は、お電話で予約可能です。（定員があります）
- ・保護者の方のご都合に合わせた登園、お迎えの時間を決めて頂けます。
- ・1時間のみの利用も可能ですが、半日料金となります。

■利用対象児童

1. 保護者が、次のような理由により、乳幼児を一時的にご家庭で保育できない場合、その乳幼児を保育園でお預かりしています。

①	非定型保育（利用可能期間は週3日まで、月9日以内、） 保護者が、パートなどの勤め、職業訓練、就学などにより家庭での保育が継続的にできない場合に利用できます。★乳幼児の居住地➡広島市または近隣市町
②	緊急保育（利用可能期間は月14日以内。やむを得ない事由により延長もできます） 保護者が疾病・事故・災害・出産・介護、など緊急の時に利用できます。 ★お子さまの居住地➡問わない
③	私的理由による保育（利用期間は月9日以内） 保護者が育児に伴う心理的、肉体的負担を解消するためなど、私的な理由で利用できます。★お子さまの居住地➡広島市または近隣市町
④	待機児童等対応保育（月10日以上で必要最小限の日数） ・保護者の方が月10日以上のお勤めがある、働いているので保育所等の入園申し込みをしたが、入園保留になっている時にご利用できます。 ★こちらのサービス利用には、就労証明書等の証明が必要です。

2. 満1歳～2歳児(4/2現在の満年齢)で、保育園に入園していない児童



■ご利用要領

1. 定 員 1日あたり2名程度
2. 利用可能日 月曜日～金曜日ただし下記を除く
園行事のある日、12月28日～31日、1月1日～1月6日
★園の行事等により変更をすることがあります。
3. 利用時間 9:00～17:00
4. 利 用 料 一日4時間を超える時 3,000円 / 一日4時間まで1,500円
★昼食代 200円 おやつ代 1食 50円
★午前9時から午後5時までのご利用時間内におやつ・給食時間が入りますと保育用と各食事代が必要となります。
おやつ（午前9時～10時・午後3時頃）

★下記のあたる方は、料金は食事、おやつ代のみとなります。
ご相談下さい。
（生活保護受給世帯と前年度市町村民税非課税世帯のうち前年度の所得税非課税の証明書持参の場合は減免措置があります）
★当日、降園時に料金を頂きます。
★駐車場はございませんのでご協力願います。
5. 食 事 昼食、おやつ、飲み物など園で用意いたします。
★食事によるアレルギーがある方につきましては、お弁当、おやつなどのご持参をお願いいたします。



■ 利用料金のお支払い方法

★氏名、利用日、利用時間帯、入っているお金の額をご記入の上、お釣りのないようにして利用当日の登園時にクラス担当職員へ直接手渡して下さい。

■ 申込要領

○一時預かり保育を利用する場合は、基本的に事前に登録・申し込み・予約が必要です。（登録した翌月から利用可能です）

○他の施設に在園されているお子さまは対象外となります。

○まず事前に「一時保育利用申込書」及び「一時保育利用時保健調査票」等を提出していただき、面接を行い、お子さまの様子をお聞きします。

ご都合の良い日にちを前日までに電話にて予約をしてください。

電話：082-502-0750

面接予約受付 月～金曜日（祝日を除く）午前9時～午後4時

○受け入れが可能であれば、その旨ご通知いたしますので、必要書類をご提出いただいで登録をいただきます。

一時預かりの書類（申請書）は園にあります。印鑑が必要です。

毎年度、更新が必要です。

○担当職員との顔合わせ（面接）について

書類を提出される時にお子さまと一緒にご来園下さい。面接ではアレルギーの有無や普段の生活などを教えてください。また施設内も見学できます。

○事前登録を済ませると、利用日の予約をしていただきます。利用日の予約は基本的に1ヶ月前から受け付けています。定員に達している場合はご希望に添えない場合もあります。

※ 当日の予約はできません。ご了承下さい。

一時預かり事業（一般型）利用申込書(利用者台帳)

新規・更新
令和 年 月 日

園長 様

一時預かり（一般型）を利用したいので、関係書類を添えて、次のとおり申込みます。

保護者	住所	区	町	丁目	番(地)	号
	氏名					電話()

申込児童の家族の状況(同居している人全員について記入してください。)

	氏名	申込児童との続柄	性別	生年月日	勤務先(学校等の状況)	
					名称	電話番号
申込児童	フリガナ	本人	男・女	平成・令和	/	/
				年月日		
同居家族の状況			男・女	大正・昭和・平成・令和		
			男・女	年月日		
			男・女	年月日		
			男・女	年月日		
			男・女	年月日		

送迎者氏名	《送り》	《迎え》
-------	------	------

利用申込理由	ア 非定型的保育 (月9日以内：週3日以内のパート就労等)
	イ 緊急保育 (14日以内：傷病、看護や介助、出産、冠婚葬祭等)
	ウ 私的理由による保育 (月9日以内：育児負担の解消のためのリフレッシュ活動等)
	エ 待機児童等対応保育 (月10日以上：月9日を超える就労等)
	利用の理由をできるだけ詳しくご記入ください。

利用希望日等	利用を希望する期間と日時等は、次のとおりです。 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日までの ★毎週(月・火・水・木・金・土)曜日(希望の曜日に○をしてください。) 又は 1か月につき 日間 ☆1日の利用時間は、 午前 : ~ 午後 : を希望します。
--------	--

減免	次に該当するので利用料の免除のため、証明書類※を添えて届け出ます。 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 ※1 <input type="checkbox"/> 前年度(9~3月は今年度)分市町村民税非課税世帯 ※2 <input type="checkbox"/> 保護者が里親である世帯 ※3
----	--

同意	<input type="checkbox"/> この申込において、小学校、他の特定子ども・子育て支援提供者その他の機関に対して、施設等利用給付認定ことにも関する情報を提供されることに同意します。
----	--

緊急連絡先	1	住所 氏名・会社名等	電話番号	-
	2	住所 氏名・会社名等	電話番号	-

※1 被保護者証明書(緊急時受診用)又は生活保護受給証明書
 ※2 前年度分(9~3月は今年度)市町村民税課税証明書等
 ※3 里親であることを証明する書類

児童環境記録

ぼけっとランド

20 年 月 日現在

ふりがな 園児名			性別	生年月日 西暦 年 月 日			
住所 〒				園までの所要時間		血液型	
自宅電話 () 型							
保護者	父	ふりがな 氏名	生年月日(西暦) 年 月 日		携帯番号		
		(勤務先) 名称 ----- 電話	職業	勤務時間(シフト制の方はできるだけ詳しくご記入ください)			
	母	ふりがな 氏名	生年月日(西暦) 年 月 日		携帯番号		
		(勤務先) 名称 ----- 電話	職業	勤務時間(シフト制の方はできるだけ詳しくご記入ください)			
		会社最寄り駅	園まで				
		会社最寄り駅	園まで				
(同居の家族以外)	氏名(ふりがな)		続柄	生年月日(西暦)	勤務先または学校名	職業	勤務時間

病気等の連絡先(1番の方から順番にご連絡いたします)

	氏名(ふりがな)	続柄	連絡先	電話番号	園までの所要時間
例	三幸 花子	母	ぼけっとランド 支援グループ	03-1234-5678	約40分
1					
2					
3					
4					

災害時緊急連絡先(病気等の連絡先と同じ場合は、氏名のみご記入ください)

	氏名(ふりがな)	続柄	電話番号	園までの所要時間
1				
2				

主な送迎者

通園に関する こと	送り		迎え	
	ふりがな 氏名	続柄 () 園までの所要時間 ()	ふりがな 氏名	続柄 () 園までの所要時間 ()
	ふりがな 氏名	続柄 () 園までの所要時間 ()	ふりがな 氏名	続柄 () 園までの所要時間 ()
通園方法 電車・バス・車・自転車・徒歩・バギー・その他()				

かかりつけの病院

病院名(科)	担当医師名	住 所	電話番号

健康状態

平熱 度 分	・熱性けいれん 有・無	有の場合(年 月 日 歳 か月頃)
	・てんかん 有・無	有の場合(年 月 日 歳 か月頃)
食物アレルギー 有・無 卵・乳・小麦・その他()	・憤怒によるけいれん 有・無	有の場合(年 月 日 歳 か月頃)
	症状(具体的に)	
その他のアレルギー 有・無 花粉・ハウスダスト・動物 その他()	既往症 有・無	有の場合()

〈資料添付〉

出産の状態(母子手帳)コピー

以下記載不要

入園	年 月 日	(入園年齢 歳)	確認
退園	年 月 日	(入園年齢 歳)	確認

母子手帳コピー	児童環境記録	入園までの状況	アレルギー調査票	
---------	--------	---------	----------	--

健康の状況

受けた予防接種

B型肝炎	ロタウイルス	小児用肺炎球菌	五種混合	四種混合	ヒブ	BCG	MR
年 月 年 月 年 月	年 月 年 月 年 月	年 月 年 月 年 月	年 月 年 月 年 月	年 月 年 月 年 月	年 月 年 月 年 月	年 月	年 月 年 月
水痘	おたふく	日本脳炎	新型コロナ	風疹	その他()		
年 月 年 月	年 月 年 月	年 月 年 月	年 月 年 月	年 月			
インフルエンザ							
年 月 年 月	年 月 年 月	年 月 年 月	年 月 年 月	年 月 年 月	年 月 年 月	年 月 年 月	年 月 年 月

既往症

突発性発疹	麻疹	水ぼうそう	おたふくかぜ	風疹
年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
肺炎	中耳炎	肘内障		
年 月	年 月	左・右 年 月		

病気及び体質

風邪をひきやすい 便秘気味 下痢しやすい ヘルニア 川崎病 ぜんそく
 ひきつけ(いつ 原因) 脱臼(いつ 部位)
 その他注意を要する事項 ()

乳幼児健康診査 受診していない場合は(無)に○	3~4ヶ月 (無) 年 月 日	6~7ヶ月 (無) 年 月 日
9~10ヶ月 (無) 年 月 日	1歳6ヶ月 (無) 年 月 日	3歳 (無) 年 月 日

児童票・入園までの生活（1、2歳児）

氏名 _____

記入日 年 月 日

園名 _____

記入日現在 才 ヶ月

食事について

- 1、現在、母乳又はミルクを飲んでいますか
 ・はい（ 母乳 ミルク ） いいえ
 ・いつ（ ）
 ・どれ位（ ）
- 2、離乳食
 完了食（ 才 ヶ月）
- 3、今までに食べたことのない食品に○を付けて下さい

穀類	米、うどん、そば、マカロニ、パン その他（ ）
芋類	ジャガイモ、さつまいも、サトイモ
海藻類	のり、こんぶ、わかめ、ひじき
乳製品	牛乳、チーズ、ヨーグルト
油脂類	バター、マーガリン、マヨネーズ、ドレッシング
豆類	豆腐、油あげ、納豆、大豆、あずき、きなこ
肉卵類	鶏肉、豚肉、牛肉、ハム、ソーセージ、卵
魚類	白身魚、赤身魚、はんぺん、しらす干し、かまぼこ
野菜類	大根、人参、ほうれん草、小松菜、春菊、ねぎ 玉ねぎ、なす、レタス、もやし、ピーマン、とまと、にら、ブロッコリー、とうもろこし

- 4、食べ方
 ・一人で食べる 食べさせてもらう
- 5、使うのも
 ・スプーン フォーク 手づかみ はし
- 6、内容
 好きな物（ ）
 嫌いな物（ ）
 受け付けられないもの（ ）
- 7、時間
 朝食（ 時頃） 多い 普通 少ない
 昼食（ 時頃） 多い 普通 少ない
 夕食（ 時頃） 多い 普通 少ない
- 8、おやつ
 一日（ 回）・ほしがる時
 内容 []

今までの生活

- 1、母親・父親（ 才 ヶ月～ 才 ヶ月まで）
- 2、祖父母（ 才 ヶ月～ 才 ヶ月まで）
- 3、ベビーシッター（ 才 ヶ月～ 才 ヶ月まで）
- 4、保育園（ 才 ヶ月～ 才 ヶ月まで）
 保育園名（ ）
- 5、その他（ 才 ヶ月～ 才 ヶ月まで）
 名称（ ）

睡眠

- 1、寝るときは 添い寝 ・ 一人で
- 2、ひるね している（ 分） ・ していない
- 3、起床（ 時頃）寝起き（よい ・ わるい） 就寝（ 時頃）寝付き（よい ・ わるい）
- 4、寝るときのくせ（ ）

排泄

- 1、おむつ している（ いつも ・ 寝るときだけ ）
 していない
- 2、おむつの種類 紙 ・ 布
- 3、大便（ おしえる ・ おしえない ）
 トイレで（ できる ・ できない ） 回数 1日（ 回）
 いつ頃（ 朝 ・ 昼 ・ 夜 ）
- 4、小便（ おしえる ・ おしえない ）
 トイレで（ できる ・ できない ） 間隔（ おおよそ 時間おき）

着脱	1、脱ぐ (できる ・ できない) 2、着る (できる ・ できない) 3、はく (できる ・ できない)	
発育	1、歯 (上 本、下 本) 2、首がすわる (月) 3、寝返り (月) 4、はいはい (月)	5、一人で座る (月) 6、つかまり立ち (月) 7、歩き始め (月)
遊び	1、一人遊び (できる ・ できない) 2、好きな玩具 () 3、好きな遊び ()	4、主な遊び場 () 5、テレビ (1日 時間) 好きな番組 ()
清潔	1、手洗いの習慣 (やってもらう ・ 自分でする) 2、歯磨きの習慣 (やってもらう ・ 自分でする)	
しつけ	1、言って聞かせる 父・母・その他 () 2、子どもの気持ちを尊重する 父・母・その他 () 3、どんなことをしても叱らない 父・母・その他 () 4、しつけで重点を置いていること []	
お子様との過ごし方	1、休日 だれと () どんなことをして () 2、平日 だれと () どんなことをして ()	
くせ	1、つめかみ 5、その他 2、指しゃぶり 3、おしゃぶり 4、お気に入りのハンカチ []	
性格		
保育園への要望		