

病児保育事業実施届

●●年●●月●●日

千葉県知事 様

住 所 ○○市○○1-1
氏 名 ○○法人 ○○会
理事長 ○○ ○○

(法人にあつては、名称、主たる事務所の
所在地及び代表者の氏名)

病児保育事業を実施するので、児童福祉法第34条の18第1項の規定により、次のとおり
届け出ます。

施 設 の 名 称	△△病院		
施 設 の 所 在 地	○○市○○1-1		
事 業 の 種 類	病児対応型		
事 業 の 内 容	児童が回復期に至らない場合で、当面の症状の急変が認められない児童を本院に付設する専用施設で保育を行う。		
職員の定数及び職務の内容	○名(常勤 △名 非常勤 □名) (職務の内容については、別紙のとおり)		
主な職員の氏名及び経歴	別紙のとおり		
事 業 の 区 域	○○市		
施 設 の 種 類	病院		
利 用 定 員	○人	電 話 番 号	****-**-****
建 物 そ の 他 設 備 の 規 模 及 び 構 造	別紙のとおり (平面図を添付すること。)		
事 業 開 始 予 定 年 月 日	○○年○○月○○日		

注

- 「事業の内容」欄には、実施する病児保育事業の概略を記載すること。また、収支予算書及び事業計画書の写しを添付すること。ただし、インターネットを利用することによりその内容を閲覧することができる場合は、URLを記載した書面を添付することにより、これらの書類の添付に代えることができる。
- 「主な職員の氏名及び経歴」欄については、当該職員の氏名、生年月日、常勤又は非常勤の別及び資格の有無その他の経歴を確認できる書類を添付すること。
- 「事業の区域」欄には、市町村名を記入することとし、当該市町村の区域の全部又は一部の別を記載すること。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。
- 条例、定款その他の基本約款を添付すること。

別紙1

実施施設	名称	〇〇病院		所在地	〒****-**** 〇〇市〇〇1-1 電話番号 **** (**) ****	設置主体	公・ <input checked="" type="checkbox"/> 私		
	開設日数等	年間 300日	開設時間 月～金 8:00～18:00 土 8:00～16:00						
利用料金	※体調不良児対応型は記載不要 市内：日額〇〇円、市外：日額〇〇円								
実施方法	対応可能な症例	感冒等の日常見られる疾患、麻疹、水痘等感染症疾患 喘息、骨折等の外傷性疾患等で施設により対応可能な症例を記入							
	協力医療機関	名称	〇〇総合病院			所在地	〇〇市△△		
		協力の内容	朝の診察や休診日の診察 等						
	緊急時の対応の取り決め内容 ・保護者の緊急連絡先の把握 ・医療機関等での受診、治療等								
利用の少ない日等における感染症流行状況、予防策等の情報提供や巡回支援等の実施 (病児対応型・病後児対応型のみ)									
実施 <input checked="" type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (どちらか〇で囲む)		実施ありの場合 実施方法等 (情報提供方法・巡回範囲等) 利用の少ない日に市内の保育所等に対して感染症や予防方法等に関する 情報提供や巡回を行い保育の室の向上のため相談に応じる。・・・等							
建物その他設備 の規模及び構造	【病児対応型・病後児対応型】								
	建物構造						造・	階建ての	階
	施設の面積	() m ²							
	保育室	() m ² [1人あたり						m ²]	
	設備	観察室 安静室 調理室 (専用・兼用) ベビーベッド 遊具 その他 ()							
	【体調不良時対応型】								
	建物構造						造・	階建ての	階
	施設の面積	() m ²							
	保育室	() m ² [1人あたり						m ²]	
	乳児室又はほふく室	() m ² [1人あたり						m ²]	
	その他	() m ²							
設備	ベビーベッド 遊具 その他 ()								

- 注 1 この別紙1は、病児保育事業の実実施施設ごとに作成すること。
- 2 「利用料金」欄は、保護者が負担する額を記入すること。
日額のほか、半日・時間当たりの金額、曜日・時間帯によって異なる金額、市内・市外在住者別の金額等の定めがある場合は、あわせて記入すること。
(例)「日額 〇〇円。ただし△時以降は、別途一時間あたり□□円」等。
- 3 「条例、定款その他基本約款」の書類を添付すること。

