

様式第2号（第8条関係）

病児・病後児保育事業の利用に関する同意書

（登録申請書と一緒に提出してください。）

児 童	(フリガナ)		生年月日		年	月	日
	氏名		性別	男・女	年齢		歳

- 利用中は、市及び病児・病後児保育事業実施施設職員（以下、「職員」という。）の指示を守ること。
- 児童の症状が急激に悪化する緊急時には、保護者の同意を得た上で、医療機関での受診、治療、処置が行われること。
また、保護者の連絡が取れない場合でも、これらが行われることがあること。
なお、その際発生する医療費等は、保護者が負担すること。
- 児童の状態が変化して病児・病後児保育事業での対応が困難になり、病児・病後児保育事業実施施設（以下、「実施施設」という。）が利用を不相当と認めた時は、病児・病後児保育事業の利用の中止に同意すること。
- 登録や利用申請において市が知り得た情報は、病児・病後児保育事業の範囲において、実施施設に提供されること。
また、必要に応じて医療機関に提供される場合があること。
- 児童が施設を利用した際、病児・病後児保育事業診療情報提供書（様式第4号）を記入した医療機関に対し、職員が入室時の状況、在室中の様子等の報告を行うこと。
- 利用料の減免を受ける場合、市職員が、その算定に関する調査を行うこと。
また、その結果を、実施施設に提供されること。

小田原市長 様

私は、病児・病後児保育事業の利用に当たり、上記項目に同意します。

年 月 日

保護者氏名

（必ず申請者本人が署名してください）

※ 上記項目に同意できる場合は、各項目の「□」に「レ（チェック）」した上で、署名してください。