

31大教字第185号
平成31年4月16日

小郡三井医師会
会長 島田 昇二郎 様

大刀洗町長 安丸 国勝
(子ども課子育て支援係)



大刀洗町病後児保育事業に係る病状連絡票作成の委託について（依頼）

貴会におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

また、平素より本町の保健福祉行政の推進につきましてご協力いただき、感謝申し上げます。

平成23年10月より開始いたしました病後児保育事業も7年を経過しております。平成27年度から、対象児童を小学校6年生までとし、また、昨年度からは利用料の減額をし、より充実した子育てと仕事を両立する支援策をめざしています。

下記の要領で病後児保育事業を実施いたしますので、病後児連絡票の作成へのご協力をよろしくお願いいたします。

記

- 1 対象児童 生後約3か月～小学校6年生まで
(勤務地が町内の保護者の児童含む)
日常的な疾患（風邪、中耳炎、やけど、骨折等）で
病気の状態が安定しているが、集団生活が困難な児童
- 2 利用時間 午前8時から午後6時（日曜・祝日・12/29～1/3を除く）
- 3 実施場所 三井郡大刀洗町大字本郷899番地3
(本郷保育園となり)
- 4 病状連絡票作成委託料 1件2,700円（うち消費税200円）
ただし、10月1日以降は、1件2,750円（うち消費税250円）
- 5 請求方法 様式第4号（大刀洗町病後児保育事業病状連絡票作成費請求書）
に様式第2号（大刀洗町病後児保育事業病状連絡票）写しを添付
し、翌月10日までに請求してください。

<問合せ先>

〒830-1298 三井郡大刀洗町大字富多819

大刀洗町教育委員会

子ども課子育て支援係 高岡

TEL 0942-77-6205 FAX 0942-77-2720

様式第2号(第7条関係)

大刀洗町長 様

大刀洗町病後児保育事業病状連絡票

児童氏名			生年月日	年 月 日生 (歳 ヶ月)	男・女
病名・症状 (番号に○)	01 感冒・感冒様症候群	11 膿か疹	(病気不明のとき)		
	02 咽頭炎	12 突発性発疹	21 発熱		
	03 扁桃腺炎	13 手足口病	22 下痢		
	04 気管支炎	14 伝染性紅斑	23 嘔吐		
	05 喘息・喘息性気管支炎	15 流行性耳下腺炎	24 咳そう		
	06 消化不良	16 麻疹	25 喘鳴		
	07 感冒性嘔吐症	17 水痘	26 発疹		
	08 自家中毒	18 百日咳			
	09 中耳炎・外耳炎	19 風疹			
	10 結膜炎(流角結を含む)	20 その他(			
診療形態	1外来 2往診 3入院(年 月 日～ 年 月 日)				
発症月日	年 月 日	初診月日	年 月 日		
初発/再発	1初発 2再発(年 月 日)				
病状・既往歴・治療状況					
現在の処方					
安静度 ☐ ベット上安静 ☐ 室内安静(ベットでの生活が主、静かな遊びは可) ☐ 室内保育 ☐ 安静室で隔離					
保育上の留意事項 ☐ 特になし ☐ 食事 () ☐ 特異体質など () ☐ その他 ()					

年 月 日

医療機関の名称及び所在地

医師氏名

印

事務処理欄	連絡票作成費請求日(. .)	入金確認欄 (. .)
-------	------------------	---------------

【連絡票作成時 9 月 3 0 日まで】

様式第 4 号（第 9 条関係）

大刀洗町病後児保育事業病状連絡票作成費請求書

（作成月） 年 月 分

請求額 ￥ _____

連絡票作成

作成数 _____ 件 × 2, 7 0 0 円（うち消費税 2 0 0 円） = _____ 円

年 月 日

住 所

名 称

代表者

印

大刀洗町長 様

振 込 先	金融機関	銀行 支店
	種類	当座・普通
	口座番号	
	(フリガナ)	
	口座名義人	

* 添付書類（作成した病状連絡票の写し）

【連絡票作成時 10月1日以降】

様式第4号（第9条関係）

大刀洗町病後児保育事業病状連絡票作成費請求書

（作成月）

年 月 分

請求額

¥

連絡票作成

作成数 件 × 2,750円（うち消費税250円） = 円

年 月 日

住 所

名 称

代表者

印

大刀洗町長 様

振 込 先	金融機関	銀行 支店
	種類	当座・普通
	口座番号	
	(フリガナ)	
	口座名義人	

*添付書類（作成した病状連絡票の写し）

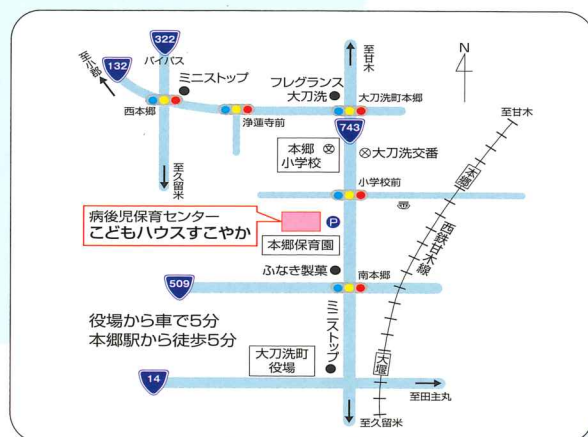


必ず持ってくる物

○病状連絡票 ○印鑑 ○健康保険証
○着替え ○タオル・バスタオル

必要に応じて持ってくる物

○お薬(処方箋のコピー) ○紙おむつ ○ミルク
○哺乳瓶 ○ビニール袋 ○お気に入りのおもちゃ
持ち物には、名前をお書きください。



お問い合わせ

病後児保育センターこどもハウスすこやか

〒830-1211

三井郡大刀洗町大字本郷899番地3
(本郷保育園となり)

TEL・FAX 0942-77-5851

病後児保育の 利用案内



大刀洗町社会福祉協議会発行

この事業は、社会福祉法人大刀洗町社会福祉協議会(本郷保育園)が
大刀洗町より委託を受けて実施しています。

🔍 病後児保育とは・・・

お子様が病気の回復期で、昼間、家庭での保育が困難な場合に、看護師や保育士のいる保育室で、お子様を一時的にお預かりします。



🔍 対象となるお子さん

次のすべてに該当するお子さん

- ①大刀洗町にお住まい、あるいは保護者が大刀洗町にお勤めのお子さんで、生後3カ月から小学校6年生までのお子さん
- ②病気の回復期にあり、集団での保育が困難なお子さん
- ③保護者の仕事等の都合により、家庭での育児が困難なお子さん
- ④医師からの病状連絡票(診断書)があるお子さん

🔍 利用内容

【保育定員】 2名程度(病名ごとに部屋をわけてお預かりします。)

【保育時間】 月～土曜日の午前8時00分～午後6時00分まで
日曜日・祝祭日・年末年始(12/29～1/3)はお休み

【利用料金】 5時間以上1,000円 5時間未満 500円
昼食代・おやつ代を含む

減免制度
あります

減免内容	5時間以上	5時間未満
生活保護世帯	無料	無料
市町村非課税世帯	500円	300円

🔍 ご利用の流れ



登録

事前に登録が必要です。(無料)
「登録票」を大刀洗町教育委員会 子ども課(77-6205)または
こどもハウスすこやかに提出してください。(印鑑・健康保険証・
母子手帳をお持ちください。)
※登録は年度内有効です。



予約

ご利用希望の前日までに予約をお願いします。
<予約受付時間>午前8時00分～午後6時00分
☎ 0942-77-5851(日曜日・祝祭日・年末年始は除く)
※当日の朝でも利用可能な場合がありますのでご相談ください。



診察

かかりつけの病院を受診し「病状連絡票」を記入してもらってください。
(病状連絡票は各自ご用意ください。)
病状連絡票の料金は町が支払いますので御自分で支払う必要はありません。



利用

受付の際に「利用申請書」と「病状連絡票」を提出してください。



終了

お迎えの際に、利用料を納めてください。

各用紙は、役場のホームページにも掲載していますのでご利用ください。
<http://www.town.tachiarai.fukuoka.jp/>

🔍 注意事項

- 予約をキャンセルされる場合は、必ず連絡をお願いします。
- 保育中に38度以上の熱が出たり、その他症状が悪化した場合はお迎えにきていただくことがありますので、必ず連絡のできる体制をお願いします。