

(公印省略)

3大教子第634号

令和3年6月21日



一般社団法人 小郡三井医師会
会長 島田 昇二郎 様

大刀洗町長 中山 哲志
(子ども課子育て支援係)

大刀洗町病後児保育事業連絡票作成業務の会員への周知について (お願い)

初夏の候、貴会ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

大刀洗町では、下記の概要のとおり病後児保育事業を行っております。病後児保育を利用するにあたり、診察した医師が作成した『大刀洗町病後児保育事業病状連絡票(以下「病状連絡票」といいます。)]が必要となっており、病状連絡票の作成件数に応じた委託料を、作成した医師へお支払いをしております。

令和3年度についても、病状連絡票の作成について小郡三井医師会会員の皆様へご協力をお願いしたいと思っております。

つきましては、病状連絡票の作成及び作成委託料請求について小郡三井医師会会員の皆様への周知についてご配意のほど宜しくお願い申し上げます。

時節柄お忙しい折とは存じますが、ご協力をお願いいたします。

記

【大刀洗町病後児保育事業概要】

- 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(こどもハウスすこやか)
- 4 作成委託料 1件当たり 2,750円(うち消費税250円)
- 5 請求方法 大刀洗町病後児保育事業病状連絡票作成費請求書(様式第4号)に大刀洗町病後児保育事業病状連絡票(様式第2号)写しを添付し、作成の翌月10日までに請求してください。

〒830-1298

三井郡大刀洗町大字富多819番地

大刀洗町教育委員会 子ども課子育て支援係 高井 洋平

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

e-mail: kosodate@town.tachiarai.fukuoka.jp

小郡三井医師会より

母子保健担当理事 橋本朋也
会長 島田昇二郎

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） 令和 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

令和 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）

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 ()
-------	--------------	-----------