

きらりほいくえん病児保育をご登録される皆様へ

きらりほいくえん病児保育にご登録いただきありがとうございます。

新規ご登録の方、更新の方は、登録書類のご準備をお願いいたします。

登録書類はママズサン HP からダウンロード、印刷が可能です。

ご連絡のうえ、きらりほいくえんに直接取りに来ていただいても構いません。

登録書類が揃いましたら、下記まで郵送、またはきらりほいくえんまでお持ちください。

病児保育 TEL：026-214-8063(8:30~17:00)

【提出いただく登録書類】

印刷は A4 サイズ(両面印刷)をお願いいたします。

- (1)登録票、生育歴
- (2)病児保育利用申込書・同意書
- (3)委任状・承諾書、与薬承諾書
- (4)口座振替依頼書(※過去にご登録済みの方は口座に変更が無ければ提出不要です。)
- (5)母子手帳 予防接種の記録(現在終了している全てのもの)コピー
- (6)kirari@moms-sun.com まで、以下の項目を記載してメールを送信してください。

1. 病児保育新規登録 or 病児保育の更新
2. 登録(更新)されるお子さまの氏名

※更新の方は、病児保育に登録済みのメールアドレスでお送りください。

【その他書類/病児保育ご利用時にお使いください】

- (1) 病児保育重要事項説明書 (改定あり)・・・必ずご確認ください。
- (2) ご利用規約
- (3) 医師連絡票 (改定あり) (ご利用時に毎回必要な書類です。)
- (4) 病児与薬依頼書(ご利用時に処方箋の与薬を希望する場合に必要な書類です。)

【登録書類の郵送先】

〒381-2247 長野市青木島4丁目4-5 青木島ショッピングパーク3階

きらりほいくえん 病児保育 宛

ご登録、更新手続きが完了したら、メールにてご連絡させていただきます。

登録票

記入日 20 年 月 日

お子様	ふりがな		(男 ・ 女)	
	お名前		愛称	在籍園名
	生年月日	年 月 日 (歳)	きょうだい(有 ・ 無) <u>第</u> <u>子</u>	
保護者	ご住所 〒			
	自宅 ☎			
	メールアドレス(必ずご記入ください)			
	(ふりがな)		生年月日	
	父氏名		年 月 日 () 歳	
	勤務先名 :			
	(ふりがな)		生年月日	
	母氏名		年 月 日 () 歳	
	勤務先名 :			
	父携帯 ☎	()		
	母携帯 ☎	()		
	父勤務先 ☎	()		
	母勤務先 ☎	()		
	その他連絡先 ☎①(名前)		()	
	その他連絡先 ☎②(名前)		()	
		()		

※緊急の際の連絡順を () に記入して下さい。↑

生育歴				お子様氏名()	
出生歴	妊娠・分娩の状況	妊娠中の異常	無し・有り		
		在胎期間	週 日		
		分娩の時の異常	無し・有り()		
		身長	cm	体重	g
		頭囲	cm	胸囲	cm
	発育状況	寝返り()ヶ月	はいはい()ヶ月		
		首がすわる()ヶ月	つかまり立ち()ヶ月		
		お座り()ヶ月	歩行()ヶ月		
		話せる言葉:			
	発育歴	食事	好きなもの()	嫌いなもの()	
量 (多い・普通・少ない)			かかる時間()分程度		
方法(手づかみ・スプーン・箸)					
授乳		ミルク・母乳・混合・卒乳			
排泄		大便(ひとりでできる・手助けをすればできる・できない)		オムツ使用の場合	
		小便(ひとりでできる・手助けをすればできる・できない)		(紙おむつ・布オムツ)	
		夜尿(する・ときどきする・しない)		添い寝(する・しない)	
睡眠		就寝()時	起床()時	昼寝(する [: ~ :] ・しない)	
		寝つき(良い・悪い)		目覚め(良い・悪い)	
着脱		ひとりでできる・手助けをすればできる・できない			
清潔		手洗い(ひとりでできる・手助けをすればできる・できない)			
		洗顔(ひとりでできる・手助けをすればできる・できない)			
		歯みがき(ひとりでできる・手助けをすればできる・できない)			
遊び		友達と遊ぶ ・ 一人で遊ぶ ・ 大人と遊ぶ		好きな遊び()	
既往歴		麻疹()歳 風疹()歳 水ぼうそう()歳 中耳炎()歳			
		百日咳()歳 肺炎()歳 脱臼()歳 熱性痙攣()歳			
		おたふく()歳 突発性発疹()歳 その他: ()歳			
		●現在治療中の病気:			
病歴及び体質		喘息・心臓疾患・便秘・下痢症・ヘルニア・風邪を引きやすい・脱臼(部位:)			
		食物アレルギー:			
	アレルギー物質:				
	その他:				
保育歴	家庭での保育・ベビーシッター・保育所・幼稚園・その他:				
その他	体質や癖など心配な事、配慮してほしい事について(具体的に)				
	かかりつけの医院:				

病児保育利用申込書・同意書

私（保護者）は、病児保育の重要事項説明書・利用規約に同意した上で病児保育に申し込みます。

20 年 月 日

対象児名

保護者氏名

委任状・承諾書

医療機関 御中

私は Mom's sun スタッフを代理人と定め、
下記の権限を委任します。

私の子ども _____ の
受診付き添い及び診断結果を聞く事。

保護者との連絡が取れず、受診の際処置する
場合も、医師の判断を了承します。

20 年 月 日

保護者氏名

与薬承諾書

与薬依頼書の通り、Mom's sun スタッフが保護者になり与薬することを承諾します。

依頼通り与薬し、問題が生じた場合、責任は問いません。

20 年 月 日

お子様のお名前

(生年月日：20 年 月 日)

保護者氏名

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収 加)

(兼 預金口座振替申込書)

収納企業名 日本システム収納株式会社 (NSS)

振替日(払込日) 27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)

記入日 年 月 日

フリガナ

法人の場合は肩書・代表者名のフリガナは不要です

口座名義人

法人の場合は必ず肩書・代表者名も記入ください(ゆうちょ銀行を除く)

ゆうちょ銀行・金融機関
へのお届けのとおり
記入ください

印影が不鮮明の場合は金融機関で受け付けられません

金融機関へのお届出印

必ず金融機関へのお届出印を押印または届出サインを記入ください
欠け・かすれ・二重にならないようご注意ください

印鑑レス口座の場合(ゆうちょ銀行を除く)

- 印鑑・サインの必要有無は金融機関により異なりますので、各金融機関に確認ください
- 預金口座振替依頼書をご提出後、金融機関より口座名義人様に口座振替に関する承認依頼がメールなどで送られる場合がありますので承認手続きください

いずれか一方に記入ください

ゆうちょ銀行以外の金融機関の場合

金融機関名	銀行 信託銀行 信用金庫 信用組合 農協 その他	支店名	支店
預金種目	普通(総合) 当座	口座番号	

ゆうちょ銀行の場合

契約種別コード	30	※欄は、通帳の記号の後にハイフンと数字がある場合のみご記入ください	
通帳記号		通帳番号	
払込先口座番号	00970-6-15938	払込先加入者名	日本システム収納株式会社

※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込み規定が適用されます。
私は、日本システム収納株式会社から請求された金額を私名義の上記預金口座から預金口座振替(自動払込)によって支払うこととしたので預金口座振替規定を確約(ゆうちょ銀行は除く)のうえ依頼します。

- 預金口座振替規定 - (ゆうちょ銀行は除く)

- 金融機関に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規程または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から金融機関に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、金融機関はこの契約が終了したものと取り扱ってさしつかえありません。
- この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、金融機関の責による場合を除き、金融機関には迷惑をかけません。

金融機関使用欄	(不備返却事由)
	1. 預金取引なし 2. 印鑑相違
	3. 記載事項等相違 4. 口座名義人 (店名、預金種目、 口座番号、口座名義) 手続確認未済
	5. その他 (備考)

検印
印鑑照合
受付印

預金口座振替依頼書に不備があった場合、新しい依頼書を再手配ください。
不備の依頼書は返却せず、日本システム収納株式会社にて、適切に保管、廃棄します。

この依頼書(申込書)にご記入いただいた個人情報は、団体及び団体から委託を受けた日本システム収納株式会社が預金口座振替(自動払込)業務およびこれに付随・関連する業務に限り使用します。

【団体使用欄】 加入者名、加入者コード、所属コードは必要に応じて記入願います。

加入者名	
加入者コード	
所属コード	
団体名	きらりほいくえん
団体コード	0948849



<不備返送先(金融機関用)>
〒564-8523
吹田市江坂町1丁目23番101号
日本システム収納株式会社
電話 (06) 6386-5702

改訂日: 2024.12.07

個人用

預金口座振替依頼書 ご記入例

不備があった場合は新しい用紙で再提出が必要です。

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収 加) (兼 預金口座振替申込書)	
1	記入日 20XX年 XX 月 XX日
	収納企業名 日本システム収納株式会社 (NSS)
	振替日(払込日) 日 (金融機関休業日の場合は翌営業日)
2	フリガナ 法人の場合は肩書・代表者名のフリガナは不要です ニホン タロウ
3	口座名義人 法人の場合は必ず肩書・代表者名も記入ください (ゆうちょ銀行を除く) 日本 太郎
4	金融機関へのお届出印 (届出サイン) 印影が不鮮明の場合は金融機関で受け付けられません 日本
5	金融機関名 みずほ 銀行 信託銀行 信用金庫 信用組合 農協 その他 支店名 大手町 支店
	預金種目 普通(総合) 当座 口座番号 1 2 3 4 5 6 7
	ゆうちょ銀行の場合 契約種別コード 30 ※欄は、通帳の記号の後にハイフンと数字がある場合のみご記入ください
	通帳記号 通帳番号

ゆうちょ銀行・金融機関へのお届けのとおりに入力してください

必ず金融機関へのお届出印を押印または届出サインを記入ください
欠け・かすれ・二重にならないようご注意ください
印鑑レス口座の場合 (ゆうちょ銀行を除く)
・印鑑・サインの必要有無は金融機関により異なりますので、各金融機関に確認ください
・預金口座振替依頼書をご提出後、金融機関より口座名義人様に口座振替に関する承認依頼がメールなどで送られる場合がありますので承認手続きください

お届出印の相違、不鮮明が多発しております。相違、不鮮明の場合は金融機関で受け付けられませんので、お届出印を鮮明に押印ください。

いずれかに記入ください

留意点 1. 『金融機関へのお届けどおりに』『もれなく』ご記入ください。

- ・ボールペン等ではっきりとご記入ください。(鉛筆・消せるボールペンは不可)
- ・訂正する場合は二重線を引き、訂正印(金融機関お届出印)を押印ください。(修正液・修正テープは使用不可)
※金融機関によっては、訂正印不可で新しい用紙に記入が必要な場合もありますので、金融機関にご確認ください。

留意点 2. 以下は不備が多い項目です。提出前にご確認ください。

<チェック>

- 預金種目、口座番号を記入していますか。
- 口座名義人は金融機関のお届けどおりに記入していますか。
 - ・フリガナも記入してください。
- 印鑑は金融機関へのお届出印を押印していますか。印影は不鮮明ではありませんか。
- 印鑑レス口座の場合、以下にご注意ください。
 - ・お届出印欄の取扱は金融機関にご確認ください。(押印不要・サイン・認印などがあります)
 - ・預金口座振替依頼書をご提出後、金融機関より口座振替に関する承認依頼がメールなどで送られる場合があります。その場合は必ず期限までに承認手続きを行ってください。

