

持ち物チェックリスト

	持ち物	備考	保護者 チェック	返却時 チェック
書類関係 (すべての利用者)	横浜市病児保育事業連絡書 (第4号様式)	かかりつけ医 (主治医) が記入	<input type="checkbox"/>	/
	横浜市病児保育事業利用 (変更) 申込書 (第5号様式)	保護者が記入	<input type="checkbox"/>	
	健康保険証		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	母子手帳		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	お薬手帳またはお薬の内容が記載されている用紙		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	乳児医療証	お持ちの方のみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	鴨居病院の診察券	お持ちの方のみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用料が減免対象になる方は、証明する書類の原本	→ 生活保護世帯の方は、 保護証明書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		→ 市民税非課税世帯の方は、 非課税証明書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用当日問診票	保護者が記入	<input type="checkbox"/>	/
投薬依頼書 (利用者共通)	お薬を処方・服用されている方	<input type="checkbox"/>		
投薬依頼書 (抗けいれん剤・解熱剤使用)	該当薬を処方・服用されている方	<input type="checkbox"/>		
すべての利用者	お弁当 (フォーク・スプーン・箸)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	おやつ (月齢に応じて1回～2回分)		<input type="checkbox"/>	/
	着替え 各2～3組 (上下・下着)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ビニール袋 2～3枚		<input type="checkbox"/>	/
	手拭きタオル 1枚		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	口拭きタオル 1枚		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	歯ブラシ・コップ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	飲み物 (お茶・イオン飲料等)		<input type="checkbox"/>	/
お薬 (1回分ごとに分け、薬袋に記名する)	お薬を処方・服用されている方	<input type="checkbox"/>	/	
対象の利用	粉ミルク	必要な方は、必要な分持参	<input type="checkbox"/>	/
	キャップ付の哺乳瓶 (衛生的に調乳する為)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	オムツ 5～7枚	必要な方のみ	<input type="checkbox"/>	/
	おしりふき	オムツを持参される方のみ	<input type="checkbox"/>	
	食事用エプロン 1枚	乳児の方のみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 横浜市病児保育事業連絡書 (第4号様式)・横浜市病児保育事業利用 (変更) 申込書 (第5号様式)・
利用当日問診票・投薬依頼書については、パソコンからダウンロードできますので、印刷してご利用ください。