

◆裏面もご記入下さい

※月極は見学日を記入

見学日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

記入日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

保護者名					印
------	--	--	--	--	---

こどもの森保育園

【お子様カルテ】 一時保育・月極仮予約専用

ふりがな					生年	令和	年	月	日
お子様名					月日				
					性別	男	・	女	
ご住所	〒	-	マンション名もご記入ください						

家族構成 (一緒にお住まいの方全員をご記入下さい)

続柄	家族氏名	生年月日	勤務先名・学校名・幼稚園・保育園
お父様	ふりがな	S・H . .	勤務先名
	氏名		勤務先電話 - -
		送迎 有・無	携帯電話 - -
お母様	ふりがな	S・H . .	勤務先名
	氏名		勤務先電話 - -
		送迎 有・無	携帯電話 - -
		S・H・R . .	
		S・H・R . .	
		S・H・R . .	

お預かり期間	令和 年 月 日 入園日 ~ 令和 年 月 日 退園 (認可編入)			
クラス	() 歳クラス ※4月1日時点の年齢にて			
コースに○記入	週5日コース	週3日一時保育	週2日一時保育	単発一時保育
保育時間	登園 : ~ : 降園 ※単発一時保育は未記入			
週5日 週3日・週2日 保育料金	基本保育料 円 + 早朝 円 + 延長 円 - 多子 円 合計金額 一ヶ月保育料 円 多子減免申請 () ※多子減免の場合は基本保育料を10,000円差し引きます			
認可保育園	第1希望 () 第2希望 () 第3希望 ()			
入園相談記入欄 認可保育園が難しい、いつまでに入園すればポイントがつくなど	週5日コースで、確定予約を希望の場合は、【確定予約希望】とご記入ください			
アレルギー対応	病名、特定除去食、薬 現在の状況・今後の対処			
かかりつけ 小児科	病院名 () 担当医 () 電話番号 () 住所 ()			
かかりつけ 整形外科	病院名 () 担当医 () 電話番号 () 住所 ()			
病歴	<input type="checkbox"/> みずぼうそう・ <input type="checkbox"/> 百日せき・ <input type="checkbox"/> てんかん・ <input type="checkbox"/> 手足口病・ <input type="checkbox"/> おたふく風邪・ <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> とびひ・ <input type="checkbox"/> 流行性結膜炎・ <input type="checkbox"/> 熱性痙攣 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 今までに大きな怪我や病気 (手術・入院・通院など…月齢も記入して下さい) ()			
体質	・平熱 () 度) くらい ・鼻出血しやすい (はい・いいえ) / 脱臼しやすい (はい・いいえ) ・アレルギー: 喘息・鼻炎・結膜炎・湿疹			

保育コース	○をつける	月極保育週5日	一時保育（単発・週2日・週3日）	クラス（4月時点）	歳クラス
保育期間	令和 年 月 日 より 令和 年 月 日 まで（認可保育編入）				
月極保育時間	時 分 ～ 時 分				
保育料金	基本保育料 円 + 早朝・延長料 円 = 合計 円				

◆支払い方法・支払い期限◆

（保育料別紙記載）

*月極め保育：前月25日まで 振込（契約外延長はお迎え時現金）

*一時保育：お迎え時 現金にて支払い

※初回のみ一ヶ月前の月末までの入園料・年会費・初回月保育料ご入金

※確定予約条件 ①基本の保育時間 8：00～18：00までのお迎え

②入園月復帰・もしくは2ヶ月以内に内定 ③大きな病気歴等（状況による）

振込先	
三菱UFJ銀行	
武蔵小杉支店（375）	普通口座
口座番号	0009467
名義	カ）エンジェルハウス

○**保護対象児童の場合、（両親共に月に64時間以上勤務、もしくは通学している）（介護や病気等）等で保育に欠ける条件のお子様を優先に入園させて頂きます。その場合は、必ず入園時、または4月にご両親の就労証明書のご提出をしていただきます。**

保護対象児童で登園していて、お母様が産休、育休の場合は、産前産後4ヶ月間、育休はご出産されたお子様が満1歳を迎えた年度末の3月までは、上のお子様は、保護対象児童と見なします。

保護対象児童で登園していて、保護者様が求職中になった場合は、1年に求職中の保護者それぞれ2ヶ月間は、保護対象児童と見なします。

また入園時に求職中の場合は、初めの2ヶ月間は、求職期間でも保護対象児童とみなします。3ヶ月後からは保護対象外になります。

基本保護対象外児童のお子様のお預かりはしておりませんが、保護対象児童に空きがある場合のみ、通常の保育料でお預かりいたします。

空きがない場合で保護対象外で入園希望の方は、一般児童という枠になりますので、対象外の期間は、基本保育料に+0歳児月78,300円、+1・2歳児月48,110円、+3歳児月15,090円追加を頂くことで、入園が出来る場合が有ります。要相談となります。）

○3歳未満児の市民税所得割額321,700円未満の世帯は月20,000円、市民税所得割額321,700円以上の世帯は月10,000円、3歳児以上は5,000円が市より返金されます。（保護対象資格確認後、対象月分のみ返金、書類提出義務ありますので詳しくは川崎市のHPをご確認ください。）

○一帯で2人以上の保育にかかる児童が当該川崎認定保育園・認可保育園・おなま保育室・幼稚園・家庭保育福祉員を利用する場合、片方の基本保育料より10,000円差し引きします。この場合、二人共に保護対象児童であること。（提出書類義務があります。）

- お子様の保険証と保護者様の身分証明書の写しが必要となり、証明書の内容に変更があった場合は、その都度ご持参下さい。
- 入園の際には、健康診断書をお持ち頂き、半年に1度の健康診断をお受けください。定期検診後は、母子手帳をその都度お持ち下さい。
- 以下の場合は契約を解除させていただくことがあります。
 - ・所定の納入期限までに、保育料その他の費用のお支払いがない場合。
 - ・お子様の心身に重大な障害が生じ、保育契約が適さなくなった場合。
 - ・意図的に園の備品や設備に損害を与える、また他の園児に危害を加えた場合で改善の見込みがない場合。
- 日曜日、年末年始、お盆休み、その他事前に通知した日、園が被災した場合、災害が予測される場合は休園とさせていただきます。
- 当園での保育はご利用人数により、規定の保育要員や場所が確保できない場合はお断りすることがあります。
- 入園料、年会費、保育料金は理由の如何を問わず、一切の返却はいたしかねます。**

ご契約保育時間は、時間厳守で送り迎えをお願い致します。（時間を過ぎますと自動延長に入り、延長料金が発生致します）

18：00以降の軽食は申し込み規定17：00を過ぎた場合は、300円全額のキャンセル料がかかります。

退園願は一ヶ月前までに書面申請とし、一ヶ月に満たない場合は、如何なる場合でも一ヶ月分の基本保育料が生じます。その月は、補助対象外。

また、遅延などの予期せぬ延長の際にも、延長料金が発生致します。（災害時は状況によります。必要に応じ指定の避難場に避難します）
- あらかじめお知らせいただいた保護者の方以外には原則としてお子様の引渡しは行いません。

やむを得ず、代わりの方がお迎えにこられる場合は、その旨を事前にご連絡いただき、身分証明書のご提示をしていただきます。
- 体温が37.5度を越えている場合は登園出来ません。保育中38.0℃以上発熱の場合は早急にお迎えにきて頂きます。

体調に異常がある場合は受診後登園をお願いいたします。

明らかにお子様の体調が良くない場合、保育の途中でも保護者の方にお迎えをお願いすることがあります。
- 保育中に、お子様に医療機関での診察・治療が必要であると保育士が判断した場合は、保護者の方の同意を得たうえで所定の医療機関にお連れすることがございます。なお緊急の場合はこの限りではありません。受診時の費用、交通費は保護者の方にご負担いただきます。
- 当園は損害賠償保険に加入しております。万一事故が発生した場合には損害賠償保険の範囲内において対応致します。

予め判明している持病が原因によるもの、乳幼児のSIDSなど原因の特定できないものに関しては責任を負いかねます。
- お仕事がお休みの場合も保育は可能です。月極保育は、登園時間は最高11：00までをお願いいたします。お迎え時間の制限はありません。

ご契約者記入	
上記の内容項目全てにおいて、確認、同意、承諾致します	
承諾証明	令和 年 月 日
ご住所	
園児名	か かな
生年月日	令和 年 月 日 生まれ
保護者名	印

施設記入	
受理日	令和 年 月 日
所在地	川崎市中原区小杉町3-2 49-2
施設名	川崎認定 こどもの森保育園 印
施設長	春日 真樹子