

病児保育室 ぐうぐう 持参品チェック表

ご利用当日にご持参する物の確認をされる際に、ご利用ください。

※必ずすべての持ち物にお名前を書いてください。

| チェック | 持参品内容 |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 利用申込書 |
| <input type="checkbox"/> | 健康保険証 |
| <input type="checkbox"/> | 乳幼児医療証 |
| <input type="checkbox"/> | 母子手帳 |
| <input type="checkbox"/> | お薬手帳(服用中のお薬の内容がわかるもの) |
| <input type="checkbox"/> | 利用料免税制度必要書類(利用される方のみ) |
| <input type="checkbox"/> | ・ 保護受給証明書原本 または 福岡市緊急受診証(生活保護世帯の方) |
| <input type="checkbox"/> | ・ 非課税証明書原本 または 特別徴収税額証明書の写し(市県民税非課税世帯の方) |
| <input type="checkbox"/> | ・ 前年度の源泉徴収票原本 または 確定申告の写し(所得税非課税世帯の方) |
| <input type="checkbox"/> | 昼食 |
| <input type="checkbox"/> | おやつ2回分 |
| <input type="checkbox"/> | 飲み物(お茶、ジュースなど) |
| <input type="checkbox"/> | 哺乳瓶 |
| <input type="checkbox"/> | ミルク |
| <input type="checkbox"/> | 服上下(2~3組) |
| <input type="checkbox"/> | 下着(2~3組) |
| <input type="checkbox"/> | 食事用エプロン(よだれかけ2~3枚) |
| <input type="checkbox"/> | オムツ・おしりふき(下痢の時は多めに) |
| <input type="checkbox"/> | バスタオル2枚 |
| <input type="checkbox"/> | タオル2~3枚 |
| <input type="checkbox"/> | ビニール袋2~3枚(使用済みオムツ等お持ち帰り用) |
| <input type="checkbox"/> | お昼の薬(1回分のみ) |
| <input type="checkbox"/> | 解熱剤 |
| <input type="checkbox"/> | けいれん止めの座薬(過去に熱性けいれんになった事がある場合) |
| <input type="checkbox"/> | 身分証明書【免許証・保険証など】(お迎えの際に必要) |