

新型コロナウイルス感染症に係る濃厚接触者に特定された場合等による

児童の欠席申請書

令和 年 月 日

尼崎市長 あて

申請者 住所: _____

(保護者) 氏名: _____

電話: _____

納付した保育料について、日割り計算による軽減措置を受けたいので、次のとおり申請します。

(1) 新型コロナウイルス感染症により御利用の保育施設が臨時休業となった場合は申請不要です。

保育施設名	児童名
	生年月日 平成・令和 年 月 日

<該当する項目すべてに☑チェックし、期間等の記入をお願いします。>

対象	判定等	内 容
本人	陽性	<input type="checkbox"/> (2) 児童が陽性となり療養した場合 【療養期間】 令和 年 月 日～令和 年 月 日
	濃厚接触者	<input type="checkbox"/> (3) 児童が保健所において濃厚接触者と特定された場合 【濃厚接触者特定日】 令和 年 月 日 【自宅待機期間最終日】 令和 年 月 日
	その他	<input type="checkbox"/> (4)-1 児童に発熱やせき等の症状が現れた場合 ④かかりつけ医への受診や相談による自宅療養が前提となります 【登園を控えた期間】 令和 年 月 日～令和 年 月 日
		<input type="checkbox"/> (7)-1 児童が PCR 検査を受けた場合 ④保健所又はかかりつけ医などの指示による場合に限る 【PCR 検査の指示を受けた日】 令和 年 月 日 【PCR 検査結果が判明した日】 令和 年 月 日
同居家族等	陽性	<input type="checkbox"/> (5) 同居家族等が陽性となり療養した場合 【療養期間】 令和 年 月 日～令和 年 月 日
	濃厚接触者	<input type="checkbox"/> (6) 同居家族等が保健所において濃厚接触者と特定された場合 【濃厚接触者特定日】 令和 年 月 日 【自宅待機期間最終日】 令和 年 月 日
	その他	<input type="checkbox"/> (4)-2 同居家族に発熱やせき等の症状が現れた場合 ④かかりつけ医への受診や相談による自宅療養が前提となります 【登園を控えた期間】 令和 年 月 日～令和 年 月 日
		<input type="checkbox"/> (7)-2 同居家族等が PCR 検査を受けた場合 ④保健所又はかかりつけ医などの指示による場合に限る 【PCR 検査の指示を受けた日】 令和 年 月 日 【PCR 検査結果が判明した日】 令和 年 月 日

※ 保育施設記入欄

① こどもコード ()

② 令和 年 月 日から 月 日までの間、欠席していたことを証明します。

令和 年 月 日 保育施設長(ご署名) _____

〈注意事項〉

* 保育料の軽減期間は次のとおりです。軽減された保育料は、翌月以降の保育料に充当（または還付）します。

(2)(5)陽性者…療養期間

(3)(6)濃厚接触者…濃厚接触者特定日から自宅待機期間最終日まで

③保育施設の証明期間を上限とします。(6)の場合、同居家族の PCR 検査結果が陰性であれば登園可能です。

(4)-1(4)-2 登園を控えた期間…登園を控えた期間の当日から最終日まで

(7)-1(7)-2 PCR 受検者…PCR 検査の指示を受けた日から PCR 検査結果が判明した日まで

* (5)(6)(7)-2 「同居家族等」…保護者、同居者の他に、普段から入所児童と頻繁に接触がある親族や友人等とします。

* (4)～(7)に係る保育料の軽減は、令和 3 年 10 月以降の欠席分より対象とします。