

# 記入例（保護者用）

岡山市長 様

## 副食費

児童一人につき  
1枚の記載とし  
てください

児童との続柄  
(父)  
申出者氏名 **岡山 太郎** (フリガナ) (オカヤマハナコ) 生年月日  
児童氏名 **岡山 花子** (HR) 31. 4. 2  
利用施設名 **●●保育園**

2号認定の方は利用の有無にかかわらず、土曜日は欠席日数に含めてください。1号認定の方は土曜日は欠席日数に含めないでください

証明書

何月分が  
記入してください

以下

記

|   |                         |                                  |     |       |
|---|-------------------------|----------------------------------|-----|-------|
| 欠席期間  | R 4. 4. 28 ~ R 4. 5. 13 | 欠席日数                             | 10日 | 4-5月分 |
| <b>濃厚接触による欠席</b><br><br><input checked="" type="checkbox"/> | 患者氏名①                   | <b>岡山 太郎</b> (児童との続柄 (父))        |     |       |
|   | 最終接触日                   | 令和 4 年 4 月 28 日                  |     |       |
|   | 患者氏名②                   | (児童との続柄 ( ))                     |     |       |
|   | 最終接触日                   | 令和 年 月 日                         |     |       |
|   | 患者氏名③                   |                                  |     |       |
|   | 最終接触日                   | 令和 年 月 日                         |     |       |
| <b>感染による欠席</b><br><br><input checked="" type="checkbox"/>   | 発症日                     | 令和 4 年 5 月 3 日                   |     |       |
|   | 自宅待機期間 (保健所指示)          | 令和 4 年 5 月 3 日 ~ 令和 4 年 5 月 13 日 |     |       |

**【記入上の注意】**  
 ※児童本人が濃厚接触者に特定された際の感染患者の氏名、児童との続柄、最終接触日を記入してください。患者が3人以上の場合は、裏面に患者氏名と最終接触日を記入してください。  
 ※濃厚接触者には保健所からの書類の交付が無いため、添付書類はありません。

**【記入上の注意】**  
 ※保健所から交付された「新型コロナウイルス感染症に係る療養期間について」の写しを添付してください。手元にない場合は添付不要です。  
 ※無症状の場合等発症日がわからない場合は、検査日を記入してください。

**児童本人が感染後、同居家族が感染しても児童は濃厚接触者にはなりません。療養期間終了後の欠席は減免の対象外となりますのでご了承ください。 ※送迎者がいない場合の欠席も減免の対象外です。**

副食費として 月分 円、 月分 円を徴収しました  
 月は1日も喫食がありませんでした  
 対象児童は  1号認定  2号認定 の児童です  
 保育施設名 **○○○保育園**  
 園長名 **○○ ○○** 印

児童本人と患者が最後に接触した日 (隔離日の前日)を記入してください

不明の場合は、検査日(検体採取日)を記入してください

児童本人が感染後、同居家族が感染しても児童は濃厚接触者にはなりません。療養期間終了後の欠席は減免の対象外となりますのでご了承ください。 ※送迎者がいない場合の欠席も減免の対象外です。