

## 持ち物チェックリスト

利用者氏名： \_\_\_\_\_

利用日： 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

|                         | 持ち物                       | 備考                       | 保護者<br>チェック              | 返却時<br>チェック              |
|-------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| すべての方                   | 横浜市病児・病後児保育事業利用連絡書（第4号様式） | かかりつけ医が記入                | <input type="checkbox"/> | —                        |
|                         | 横浜市病児・病後児保育事業利用申込書（第5号様式） | 保護者が記入                   | <input type="checkbox"/> | —                        |
|                         | はるぞら専用連絡用紙                | 保護者が記入                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | 母子手帳                      | コピーして返却                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | 健康保険証                     | コピーして返却                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | 乳児医療証                     | コピーして返却                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | はるの木こどもクリニック診察券（お持ちの方のみ）  | コピーして返却                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | お弁当（スプーン、フォーク、箸）          |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | おやつ（1～2回分）                |                          | <input type="checkbox"/> | —                        |
|                         | 飲み物（水筒やマグ、コップも）           |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | 着替え（上下、下着各2～3組）           |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | ビニール袋（2～3枚、大きめ）           |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | 手拭きタオル、口拭きタオル（各1枚）        |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | お昼寝用タオルケット（1枚）            |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| マスク（2枚）（3歳以上で着用が可能な方のみ） |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 必要な方                    | 減免書類原本（生活保護証明書、市民税非課税証明書） | コピーして返却                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | お薬（2回分、1回は予備）、お薬手帳        |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | オムツ（7～8枚）                 |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | おしり拭き                     |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | 粉ミルク（回数分より1～2回多め）         |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | 哺乳瓶                       |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | 食事用エプロン                   |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | おもちゃ                      |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ★                       | すべてに名前を記入しましたか？           |                          | <input type="checkbox"/> | —                        |