

記入日	令和 年 月 日	入所申込児童名(ふりがな)	()
-----	----------	---------------	-----

1 申込児童について

(*の付いている項目は必ず記入してください、その他の項目は児童の状況等に応じて記入してください。)

※該当事項を記入し、該当する□に✓をつけてください。 ※保育施設に入所されている場合は施設名等を記入してください。

* 保育状況	<input type="checkbox"/> 認可保育所・認定こども園・小規模保育所等 <input type="checkbox"/> 認可外保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 (預かり保育 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 職場の託児所 <input type="checkbox"/> 保護者() 産休・育休の取得 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 親族() <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他()		施設名 : 所在地 :
	* 入所できなかった場合	入所待ち <input type="checkbox"/> 希望月以降も入所待ちする(年度内のみ) <input type="checkbox"/> 入所待ちしない(その後の利用調整は行いません) 入所待ち方法 <input type="checkbox"/> 認可外保育所に申込する <input type="checkbox"/> 幼稚園に申込する (預かり保育の利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 保護者・親族が保育する <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他() ※求職活動中の場合 <input type="checkbox"/> 求職活動を休止する (令和 年 月頃・保育所入所 まで) <input type="checkbox"/> 育休を延長する (令和 年 月頃 まで) <input type="checkbox"/> その他()	
* 申込児童の兄弟姉妹について		<input type="checkbox"/> いる (申込み児童を除いて _____ 人) 保育園に入所している場合 _____ 保育園 ※ ※兄弟姉妹が保育園に入所している場合 <input type="checkbox"/> 同じ園のみを希望 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹とは別の園でも可 <input type="checkbox"/> いない	
出生状況	出生時の状況 :	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常() 週数(週) 予定日(/) 出生時の体重 (g) 現在の体重 (kg)	
	出生後の状況 :	異常ありの場合 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 仮死 <input type="checkbox"/> 保育器使用(日間) <input type="checkbox"/> 酸素使用(日間) <input type="checkbox"/> 強い黄疸 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 入院(NICU 日間・その他 日間) <input type="checkbox"/> その他の治療()	
発達状況	・首がすわったのは <input type="checkbox"/> (月頃) <input type="checkbox"/> すわっていない ・歩き始めたのは <input type="checkbox"/> (月頃) <input type="checkbox"/> 歩けない ・親と目が合いますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・意味のない言葉(喃語)が出ましたか <input type="checkbox"/> はい(月頃) <input type="checkbox"/> いいえ ・ママやブーブーなど意味のある片言を言いますか <input type="checkbox"/> はい(歳頃から) <input type="checkbox"/> いいえ ・家族と日常の会話ができますか <input type="checkbox"/> はい(歳頃から) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> その他(片言など)		
健康状況	・アレルギーはありますか <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ([食品など] アナフィラキシーショック [治療法など]) ・アトピーはありますか <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・ひきつけの経験はありますか <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 熱性けいれん <input type="checkbox"/> その他[]) ・視力が弱い <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () ・聞こえにくい <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () ・入院や手術などの大きな病気 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (年 月 病名) 経過観察 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() ・上記以外に現在治療中の病気・けが <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (病名:) ・現在続けている治療・ケア、服薬などありますか <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () ・日常生活について、医師に指導を受けていますか <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		
健康診査	・健診・相談を受けましたか <input type="checkbox"/> 受けていない (理由:) <input type="checkbox"/> 受けた (<input type="checkbox"/> 4か月健診 <input type="checkbox"/> 10か月健診 <input type="checkbox"/> 1歳半健診 <input type="checkbox"/> 3歳児健診 <input type="checkbox"/> 6か月相談 <input type="checkbox"/> 1歳児相談 <input type="checkbox"/> 2歳児相談 <input type="checkbox"/> 2歳半相談) その時に、相談や指導は <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		
その他	・病気やことば、その他の発達について、相談している病院や専門機関はありますか <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 病気や症状() 病院や専門機関名() 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (級) 療育手帳 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B)		

※発達や健康面で気になることがありましたら記入してください。

保育所等入所申込 家庭状況確認シート

2 保護者(父・母)の状況について

※該当事項を記入し、該当する□に✓及び○をつけてください。※死亡・離別等、不存在の場合はそれ以外の箇所は記入不要です。

	父	母
連絡先	携帯番号 — —	携帯番号 — —
保育が必要な理由	□就労 □就労予定・内定 (年 月 ~) 勤務地 () / 通勤所要時間 (時間 分)	□就労 □就労予定・内定 (年 月 ~) 勤務地 () / 通勤所要時間 (時間 分)
	□妊娠・出産 (出産予定日 年 月 日)	□妊娠・出産 (出産予定日 年 月 日)
	□疾病 □障がい □介護 □看護 □災害復旧	□疾病 □障がい □介護 □看護 □災害復旧
	□求職活動 (前職 有・無 / 退職理由 自己都合・解雇・倒産) (時期 : 求職活動中・令和 年 月頃から)	□求職活動 (前職 有・無 / 退職理由 自己都合・解雇・倒産) (時期 : 求職活動中・令和 年 月頃から)
	□就学・職業訓練 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 通学所要時間 (時間 分) 週 () 日・() 時間	□就学・職業訓練 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 通学所要時間 (時間 分) 週 () 日・() 時間
	□育休中 (短縮 可・不可 / 延長 可・不可) 育休期間 年 月 日 ~ 年 月 日	□育休中 (短縮 可・不可 / 延長 可・不可) 育休期間 年 月 日 ~ 年 月 日
	□その他 ()	□その他 ()
	その他	□不存在 (死亡・離婚・未婚・その他 ())
外国籍の方	国籍 () 通訳 要・不要 日本語 聞き取り (よくできる・できる・少しならできる・できない) 話す (よくできる・できる・少しならできる・できない)	国籍 () 通訳 要・不要 日本語 聞き取り (よくできる・できる・少しならできる・できない) 話す (よくできる・できる・少しならできる・できない)

3 祖父母の状況について(同居・別居問わずご記入ください)

※該当事項を記入し、該当する□に✓をつけてください。※死亡・離別の場合はそれ以外の箇所は記入不要です。

続柄	氏名等	就労等の状況		
父方	祖父	氏名	□有	□正社員 □パート □アルバイト □派遣 □内職 □自営業(業種) □その他() 週・月 日勤務 / 勤務時間 : ~ :
		生年月日 年 月 日 R6.4.1時点の年齢 (歳)	□無	□無職 □求職中 就労の予定 (□有 年 月頃~ □無) □介護 (介護認定) □本人 □家族 () □障がい () □本人 □家族 () □病気療養 (病名) □入院 □通院 (週・月 回) □その他 ()
		□同居 □別居 □死亡 □離別 住所		
	祖母	氏名	□有	□正社員 □パート □アルバイト □派遣 □内職 □自営業(業種) □その他() 週・月 日勤務 / 勤務時間 : ~ :
		生年月日 年 月 日 R6.4.1時点の年齢 (歳)	□無	□無職 □求職中 就労の予定 (□有 年 月頃~ □無) □介護 (介護認定) □本人 □家族 () □障がい () □本人 □家族 () □病気療養 (病名) □入院 □通院 (週・月 回) □その他 ()
		□同居 □別居 □死亡 □離別 住所		
母方	祖父	氏名	□有	□正社員 □パート □アルバイト □派遣 □内職 □自営業(業種) □その他() 週・月 日勤務 / 勤務時間 : ~ :
		生年月日 年 月 日 R6.4.1時点の年齢 (歳)	□無	□無職 □求職中 就労の予定 (□有 年 月頃~ □無) □介護 (介護認定) □本人 □家族 () □障がい () □本人 □家族 () □病気療養 (病名) □入院 □通院 (週・月 回) □その他 ()
		□同居 □別居 □死亡 □離別 住所		
	祖母	氏名	□有	□正社員 □パート □アルバイト □派遣 □内職 □自営業(業種) □その他() 週・月 日勤務 / 勤務時間 : ~ :
		生年月日 年 月 日 R6.4.1時点の年齢 (歳)	□無	□無職 □求職中 就労の予定 (□有 年 月頃~ □無) □介護 (介護認定) □本人 □家族 () □障がい () □本人 □家族 () □病気療養 (病名) □入院 □通院 (週・月 回) □その他 ()
		□同居 □別居 □死亡 □離別 住所		