

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

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)
	☐ 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 ())
生活保護受給 無・有		生活保護受給 無・有
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・少しならでできる・できない) 話す (よくできる・できる・少しならでできる・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・少しならでできる・できない) 話す (よくできる・できる・少しならでできる・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 R7.4.1時点の年齢 (歳)		☐ 無
		☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死亡 ☐ 離別 住所	☐ 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 : ~ :	
		祖母	氏名	☐ 有
	生年月日 年 月 日 R7.4.1時点の年齢 (歳)		☐ 無	
	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死亡 ☐ 離別 住所			☐ 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 : ~ :
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 R7.4.1時点の年齢 (歳)		☐ 無
		☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死亡 ☐ 離別 住所	☐ 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 : ~ :	
		祖母	氏名	☐ 有
	生年月日 年 月 日 R7.4.1時点の年齢 (歳)		☐ 無	
	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死亡 ☐ 離別 住所			☐ 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 : ~ :