

|     |          |               |     |
|-----|----------|---------------|-----|
| 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<br><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 )<br><input type="checkbox"/> 職場の託児所<br><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<br><input type="checkbox"/> その他( )  |   | 施設名 :<br>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)<br>入所待ち方法<br><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 )<br><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( )<br>※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)<br><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 ※<br>※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<br><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( / )<br>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<br><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<br><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<br>・歩き始めたのは <input type="checkbox"/> ( 月頃) <input type="checkbox"/> 歩けない<br>・親と目が合いますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ<br>・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<br>・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<br>・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] )<br>・アトピーはありますか <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり<br>・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[ ] )<br>・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 ( )<br>・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( )<br>・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: )<br>・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 ( )<br>・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: )<br><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 )<br>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<br>病気や症状( )<br>病院や専門機関名( )<br>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<br>— —  | 携帯番号<br>— —  |
| 保育が必要な理由 | □就労 □就労予定・内定 ( 年 月 ~ )<br>勤務地 ( ) / 通勤所要時間 ( 時間 分 )                                      | □就労 □就労予定・内定 ( 年 月 ~ )<br>勤務地 ( ) / 通勤所要時間 ( 時間 分 )                                      |
|          | □疾病 □障がい □介護 □看護 □災害復旧   | □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 )<br>( 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 )<br>( 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<br>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<br>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 )<br>育休期間 年 月 日 ~ 年 月 日   | □育休中 ( 短縮 可・不可 / 延長 可・不可 )<br>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 ( ) )  | □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<br>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 )<br>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<br>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 )<br>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<br>□正社員 □パート □アルバイト □派遣 □内職<br>□自営業(業種 ) □その他( )<br>週・月 日勤務 / 勤務時間 : ~ : |
|    |     | 生年月日<br>年 月 日<br>R8.4.1時点の年齢 ( 歳) | □無職 □求職中 就労の予定 ( □有 年 月頃~ □無 )<br>□介護 ( 介護認定 ) □本人 □家族 ( )                  |
|    |     | □同居 □別居 □死亡 □離別<br>住所             | □無<br>□障がい ( ) □本人 □家族 ( )<br>□病気療養 ( 病名 ) □入院 □通院 ( 週・月 回 )<br>□その他 ( )    |
|    | 祖母  | 氏名                                | □有<br>□正社員 □パート □アルバイト □派遣 □内職<br>□自営業(業種 ) □その他( )<br>週・月 日勤務 / 勤務時間 : ~ : |
|    |     | 生年月日<br>年 月 日<br>R8.4.1時点の年齢 ( 歳) | □無職 □求職中 就労の予定 ( □有 年 月頃~ □無 )<br>□介護 ( 介護認定 ) □本人 □家族 ( )                  |
|    |     | □同居 □別居 □死亡 □離別<br>住所             | □無<br>□障がい ( ) □本人 □家族 ( )<br>□病気療養 ( 病名 ) □入院 □通院 ( 週・月 回 )<br>□その他 ( )    |
| 母方 | 祖父  | 氏名                                | □有<br>□正社員 □パート □アルバイト □派遣 □内職<br>□自営業(業種 ) □その他( )<br>週・月 日勤務 / 勤務時間 : ~ : |
|    |     | 生年月日<br>年 月 日<br>R8.4.1時点の年齢 ( 歳) | □無職 □求職中 就労の予定 ( □有 年 月頃~ □無 )<br>□介護 ( 介護認定 ) □本人 □家族 ( )                  |
|    |     | □同居 □別居 □死亡 □離別<br>住所             | □無<br>□障がい ( ) □本人 □家族 ( )<br>□病気療養 ( 病名 ) □入院 □通院 ( 週・月 回 )<br>□その他 ( )    |
|    | 祖母  | 氏名                                | □有<br>□正社員 □パート □アルバイト □派遣 □内職<br>□自営業(業種 ) □その他( )<br>週・月 日勤務 / 勤務時間 : ~ : |
|    |     | 生年月日<br>年 月 日<br>R8.4.1時点の年齢 ( 歳) | □無職 □求職中 就労の予定 ( □有 年 月頃~ □無 )<br>□介護 ( 介護認定 ) □本人 □家族 ( )                  |
|    |     | □同居 □別居 □死亡 □離別<br>住所             | □無<br>□障がい ( ) □本人 □家族 ( )<br>□病気療養 ( 病名 ) □入院 □通院 ( 週・月 回 )<br>□その他 ( )    |