

利 用 申 込 補 助 票

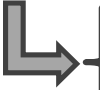
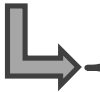
申請児童名		生年月日	年 月 日
-------	--	------	-------

●児童の状況

成 育 歴	☐ 安産 ☐ 難産 ☐ 帝王切開 ☐ 吸引 ☐ 早産(____か月) ☐ 未熟児 ☐ その他 出生時の体重 ____g 現在の体重 ____kg 現在の身長 ____cm
栄 養 状 況	☐ 母乳 ☐ 人工 ☐ 混合 ☐ 離乳食 ____回/日食 ☐ 普通食 ☐ その他()
発 達 状 況	①首のすわり ____か月 ②寝返り ____か月 ③ひとり歩き ____歳____か月 ④発語 ☐ 発声 ☐ 単語 ☐ 二語文 ☐ なんでも話せる
生 活 状 況	①排泄について ☐ 1人でできる ☐ 介助が必要 ☐ オムツ使用(紙・布) ②着脱について ☐ 1人でできる ☐ 介助が必要
現 在 状 態	☐ 健康 ☐ 持病・治療中等 (☐ ぜんそく ☐ てんかん ☐ 熱性けいれん ☐ 心臓病 ☐ アトピー) ☐ その他() ☐ 症状等()
通 院 ・ 入 院 歴	☐ なし ☐ あり ☐ 通院 (週・月・年 ____回) (検査年 ____回) ____歳____か月頃から ☐ 入院 ____年____月____日 ~ ____年____月____日 ・医療機関名() ・病名() ・症状等() ・治療状態 ☐ 治療中 ☐ 様子見 ☐ 完治
服 薬 中 の 薬	☐ なし ☐ あり(1日____回、朝・昼・晩 薬の名称)
乳 幼 児 健 診 の 受 診 状 況	☐ 4か月 ☐ 8, 9か月 ☐ 1歳6か月 ☐ 2歳6か月(歯科) ☐ 3歳6か月 ☐ 5歳 ≪健康診査時に指導や事後フォロー等≫ ☐ 特になし ☐ あり(____歳____か月時)(具体的に)
アレルギ-の有無	☐ なし ☐ あり 牛乳・卵・小麦・甲殻類(えび・かに)・果物類・そば・その他() アレルギ-検査の受診歴 ☐ なし ☐ あり(病院) ※食物アレルギーがある場合には、食物アレルギー調査票も御提出ください。
除 去 食 の 対 応	☐ 必要なし ☐ 必要 (除去理由: ☐ 食物アレルギー(食物:) ☐ その他()) 【 ☐ 申請児童が入所希望保育所で除去食対応が可能か確認し、理解している】 ※除去内容によっては、対応できない場合があります。必ず入所希望保育所に御確認ください。
障害者手帳の有無	☐ なし ☐ あり (発行 官公署名 () / ☐ 身体____級 ☐ 精神____級 ☐ 療育 A・B / 1・2)
関係施設の利用・相談状況	☐ なし ☐ あり ➡お子様を安全に保育するにあたり、必ず、お子様とご一緒に希望園への見学をお願いします。 (☐ 現在相談中 ☐ 過去に相談あり(____年頃) 施設名 : ☐ まめの木 ☐ ひよこ園 ☐ 家庭相談課 ☐ 児童相談所 ☐ その他() 通園状況: ____歳____か月から 週・月 ____回 相談内容:

〈必ず裏面も記入してください。〉

●その他の状況等

児童の送迎 ※主にされる方	送 り	(氏名:) (続柄:) 自宅 から 保育所 まで で 時間 分
	迎 え	(氏名:) (続柄:) 自宅・職場 から 保育所 まで で 時間 分
現在の保育状況		☐ ①家庭保育 ☐ ②職場へ帯同している ☐ ③知人・親類等に預けている ☐ ④一時預かり ☐ ⑤その他施設(施設名:)
現在の申請状況		☐ 申請中(年 月入所希望) ☐ 新規申請
兄 弟 姉 妹 同時申請の場合		☐ 該当なし
		☐ 同時に入所を希望する(1人だけの入所は辞退する)  ☐ 希望順位よりも同じ施設を優先 (同じ月・同じ施設) ☐ 別々の施設に入所となってもよい (同じ月・別々の施設)
		☐ 1人だけの入所でも希望する(どなたを優先しますか)  ☐ どちらでもよい ☐ (児童名:) の入所を優先
兄弟姉妹がすでに在籍の場合		☐ 該当なし ☐ 先に入所している児童と同じ施設に入れるまで待つ(それ以外の入所は辞退する) ☐ 入所できれば先に入所している児童と異なる施設でもよい
利用できないときの対応予定		☐ 自宅で保育する(その他の施設などに預けることは考えていない) ☐ 他の施設などに預ける(私設保育施設 ・ 幼稚園 ・ その他()) ☐ 親族等が保育する ☐ その他 (例:『職場につれていく』 など、具体的に記入してください) ()
		☐ 申請を取上げる → 申込み時、「取下げ・辞退届」を併せて御提出ください。
		※育児休業延長予定の方のみ ☐ 年 月 日 まで育児休業を延長する  ☐ 入所決定次第復職可能 ☐ 入所決定しても復職できません → 申込み時、「取下げ・辞退届」を併せて御提出ください。 (理由:)
過去滞納保育料 ※卒園児含む		☐ なし ☐ あり (年度、 か月分、 月 ～ 月 児童名:) ※希望入所月の申込締切日までに滞納がある場合、利用調整上不利になります。
優先連絡先 ※申込み後の問合せ や入所決定の連絡先		1(電話番号:) (氏名:) (続柄:)
		2(電話番号:) (氏名:) (続柄:)
		3(電話番号:) (氏名:) (続柄:)
		4(電話番号:) (氏名:) (続柄:)