

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() アレルギー検査の受診歴 ☐ 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、対応できない場合もあります。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)
発達等の相談や施設利用の有無	☐ なし ☐ あり ➡お子様を安全に保育するにあたり、見学時にお子様の状況についてご相談ください。 ☐ 現在相談・利用中 ☐ 過去に相談・利用あり(____年頃) 施設: ☐ 児童相談所 ☐ まめの木 ☐ ひよこ園 ☐ こども家庭センターこども相談係 ☐ その他() 相談・利用状況: ____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 <input 200="" 380="" 64="" 660"="" rowspan="2" type="checkbox/>(児童名:)の入所を優先 </div> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="/>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) ()
☐ 申請を取下げ → 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:)		