



③保育の利用を必要とする理由

該当箇所に「○」印または□にチェックし、複数ある場合はもれなく記入してください。

		保護者1 ( ) の状況		保護者2 ( ) の状況	
就労・就学の場合	□就労等	1 就労中 □単身赴任中 2 就労内定 3 産休・育休中 ※育休からの復職の場合は、利用開始月の翌月10日には復職する必要があります。 期間： 年 月 日～ 年 月 日 入所できた場合育休の切上げは可能ですか？ はい・いいえ 入所できなかった場合育休を延長しますか？ はい・いいえ 4 現在求職活動中 5 入所後に求職活動する 6 就学中 ( 年 月 日～ 年 月 日 ) 就学時間： 時 分～ 時 分 ※保育の利用を必要とする理由が1～6の場合でも、妊娠中の場合は「妊娠出産」の欄も必ず記入してください。	1 就労中 □単身赴任中 2 就労内定 3 産休・育休中 ※育休からの復職の場合は、利用開始月の翌月10日には復職する必要があります。 期間： 年 月 日～ 年 月 日 入所できた場合育休の切上げは可能ですか？ はい・いいえ 入所できなかった場合育休を延長しますか？ はい・いいえ 4 現在求職活動中 5 入所後に求職活動する 6 就学中 ( 年 月 日～ 年 月 日 ) 就学時間： 時 分～ 時 分		
	通勤または通学時間	自宅⇒保育施設等（施設での準備時間含む） 時間 分 保育施設等⇒職場（学校） 時間 分 ※自宅⇒第1希望の保育施設等⇒職場（学校）までの、それぞれの所要時間を記入してください	自宅⇒保育施設等（施設での準備時間含む） 時間 分 保育施設等⇒職場（学校） 時間 分		
就労・就学以外の場合	□妊娠出産	出産(分娩)予定日 年 月 日 切迫流産等による要安静 ( ~ ) ※出産の予定がある方は必ずご記入し、出産(分娩)予定日の分かるものを添付してください。 妊娠・出産の事由で入所された場合は、認定期間満了までのご利用となります。			
	□疾病	入院 ( 年 月 日～ 年 月 日 )		入院 ( 年 月 日～ 年 月 日 )	
		安静加療 ・ 通院等一般療養		安静加療 ・ 通院等一般療養	
	□障害	手帳 ( 級 ) ・ 療育手帳 ( A・B 判定 )		手帳 ( 級 ) ・ 療育手帳 ( A・B 判定 )	
	□介護	入院による付添い ( 続柄 )		入院による付添い ( 続柄 )	
		同居親族等の介護 ( 続柄 )		同居親族等の介護 ( 続柄 )	
□看護	子どもの看護 ・ 施設通所の付添い		子どもの看護 ・ 施設通所の付添い		
□災害復旧	自宅等の災害復旧に常時あたっている		自宅等の災害復旧に常時あたっている		
家庭状況	□ ひとり親		□ 離婚調停中 (別居)		

④保育の状況

該当箇所に「○」印及び必要事項を記入してください。

現在、日中の保育は誰がしているか	1 保護者 (続柄 )	2 同居の親族 (続柄 )	
	3 別居の親族 (続柄 )	4 その他 ( )	
現在、どこで保育しているか	1 自宅	2 職場	3 別居の親族宅
	4 一時保育 (施設名称 )		
	5 認可外施設 (施設名称 )		
	6 その他 (具体的に )		
これまでに集団保育の経験はあるか	1 無 2 有 (施設名称 )		
入所後の送迎予定者 (保育時間を短縮できるように送迎者を決めてください)	送り (続柄 )	迎え (続柄 )	その他伝達事項

⑤同居の親族の状況

該当する場合は全員分記入してください。

同居の親族で障害者手帳等を有しているものがある			
(氏名	児童との続柄	(氏名	児童との続柄
(氏名	児童との続柄	(氏名	児童との続柄
※ 障害者手帳等の写しを添付してください。			

⑥児童の状況（記入漏れ・相違があれば入所選考に影響しますので、必ずご記入ください。）  
 利用申込み後、児童の状況に変化があった場合は、速やかにこども入所支援課にお知らせください。

1 これまでに関わりのある行政機関・病院等（ ）			
2 出産時の状況について 妊娠期間（ 週 日） 出産時の状態（体重： g、身長： cm、頭囲： cm） 出産時の特別処置 なし・あり（仮死状態・保育器使用・酸素使用・その他）			
3 乳幼児健診の状況について 3～4ヶ月健診 未受診・受診 <b>結果</b> 問題なし・助言あり（内容： ） 9～10ヶ月健診 未受診・受診 <b>→</b> 問題なし・助言あり（内容： ） 1歳6ヶ月健診 未受診・受診 問題なし・助言あり（内容： ） 3歳児健診 未受診・受診 問題なし・助言あり（内容： ）			
4 発達状況について 首すわり（ ヶ月） 寝返り（ ヶ月） おすわり（ ヶ月） ハイハイ（ ヶ月） つかまり立ち（ ヶ月） つたい歩き（ ヶ月） ひとり歩き（ 歳 ヶ月）			
5 これまでの状況について（現在の年齢までの項目をご記入ください）			
1歳頃まで	微笑み返しをしますか 「アーアー」など声を出しますか 後追いをしますか 「バイバイ」などの身振りや人まねをしますか 大人の言う簡単な言葉（おいで、ちょうだいなど）がわかりますか 人見知りをしますか 夜泣きをしますか 音に対して敏感ですか 抱っこすると体を反らしますか	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ いいえ・はい いいえ・はい いいえ・はい	
2歳頃まで	後ろから名前を呼ぶと視線を合わせますか 何かに興味を持ったとき指をさして伝えようとしますか 「～どれ？」と聞くと指をさして教えてくれますか 「マンマ、ブーブー」など意味のある単語を話し始めた時期はいつですか（ 歳 ヶ月頃） 「ワンワン キタ」など簡単な二語文を話しますか 外出時によく迷子になったり落ち着きがないと感じますか	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ いいえ・はい	
3歳頃 5歳頃	自分の名前や年齢を言いますか 目を合わせて会話をしますか 公園などで近くにいる他のお子さんに興味を持ち一緒に遊べますか 衣服の着脱は自分でできますか 排泄は自立していますか 相手の反応を気にせず一方的に話すことがありますか いつもの道順、やり方、手順にこだわることはありませんか	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ いいえ・はい いいえ・はい	
全年齢	あそび・生活・その他、こだわりがありますか（ ）		
6 療育手帳・身体障害者手帳の交付状況について なし・あり（手帳の写しを添付してください）			
7 発達検査の受診状況について 受診なし・受診予定・受診あり（結果の写しを添付してください）			
8 発育・発達・病気に関して気がかりなことが ない・ある ある場合その内容 ※事前に把握する必要がありますので漏れなくご記入ください。			
発育や発達面等で気がかりなことがあれば、事前相談も受け付けます。 □面接・電話相談を希望する 相談したい内容			
9 かかった病気等と現在の様子について ①特になし ②心臓病 ③血液病 ④腎臓病 ⑤けいれん ⑥てんかん ⑦脱臼 ⑧ぜんそく ⑨アトピー ⑩その他（ ）			
番号	病名等	状況	症状・くすりの使用・入院歴・医師の指示等
例：⑤	熱性けいれん	治療中・経過観察・完治	1歳のとき39℃の熱でけいれんし、救急車で搬送され3日間入院した。熱が38℃になればダイアップを使用するよう指示されている。
		治療中・経過観察・完治	
10 現在の食事等の状況について 栄養法（母乳・混合・ミルク） 哺乳瓶（使える・使えない） コップ（使える・使えない） 離乳食（初期・中期・後期・完了期） 普通食①方法（手づかみ・スプーン・お箸）②手伝い（要・不要） 偏食（なし・あり： ） その他食べ物のこだわり（ ）			
11 アレルギーについて なし・あり（原因物質： ）（除去食材： ） アナフィラキシー なし・あり			
12 その他伝えておきたいこと			

※裏面も記入してください。

