

フリガナ		性別	生年月日
申請児童名		男・女	・

家族構成 住民票の記載にかかわらず、保護者及び同居の親族等を全員記入してください。申請児童は記入不要。
入所希望月の1日時点での状況を記入してください。

氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	職業、学校名、保育施設名等
	父	・	・	男	
	母	・	・	女	
		・	・	男・女	
		・	・	男・女	
		・	・	男・女	
		・	・	男・女	

申請児童の状況 （母子健康手帳をご覧のうえ、ご記入ください。）	記入日	年	月	日
--	------------	---	---	---

出生時の状態	妊娠期間	週	出生時の体重	g	出生時の身長	cm	
	出生後の状況	☐ 正常	☐ 特別所見・処置〔 ☐ 仮死 ☐ けいれん ☐ 黄疸 ☐ 保育器(日間)〕				
健康状況	分娩時の状況	☐ 正常	☐ 帝王切開	☐ 吸引分娩	☐ その他 ()		
	心身の状況	☐ 健康	☐ 病弱	現在の体重	k g	現在の身長	cm
	ひきつけ・無熱性けいれんを起こしたことがありますか。 ※有の場合、医師の診断書等が必要です。 ☐ 無 ☐ 有〔 ☐ 無熱性けいれん ☐ てんかん ☐ その他 ()〕						
	熱性けいれんを起こしたことがありますか。 ☐ 無 ☐ 有〔発症回数 (回)〕 ※頻繁に症状が出る場合は、医師の診断書等が必要です。別途、保育施設から診断書等の提出を求められる場合があります。						
	アレルギー疾患はありますか。 ※後日、保育施設から医師の診断書等の提出を求められる場合があります。 ☐ 無 ☐ 有〔 ☐ アトピー ☐ ハウスダスト ☐ 食物 () ☐ その他 ()〕 〔食物アレルギーの除去食 ☐ 不要 ☐ 必要（食物名)〕						
	その他に発達や慢性的な病気について通っている病院や施設がありますか。※療育に通っている場合も含む ※医師の診断書等が必要な場合があります。詳しくは入園案内をご確認ください。 ☐ 無 ☐ 有（病名・相談内容等) ※ ☐ PT ☐ OT ☐ ST （医療機関名・児童発達支援事業所名) ☐ その他 ()						
	障害の有無 ☐ 無 ☐ 有（障害名) 〔身体障害者手帳 (級)・愛の手帳 (度)〕						
	常用している薬はありますか。 ※原則、保育時間中の薬の投与は行いません。 ☐ 無 ☐ 有（種類 , 現在 ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夜 投与)						
	集団保育を受ける上で注意する事項の有無 ☐ 無 ☐ 有（以下に具体的に記入してください。）						
	発達状況	<乳幼児健診> ・3～4か月児健診 ☐ 済（健康・要観察） ☐ 未 ・1歳6か月児健診 ☐ 済（健康・要観察） ☐ 未 ・6～7か月児健診 ☐ 済（健康・要観察） ☐ 未 ・3歳児健診 ☐ 済（健康・要観察） ☐ 未 ・9～10か月児健診 ☐ 済（健康・要観察） ☐ 未					
<発達> 首がすわったのはいつですか _____ か月ごろ～ ・まだすわっていない 寝返りをしたのはいつですか _____ か月ごろ～ ・まだしていない ひとりすわりをしたのはいつですか _____ か月ごろ～ ・まだしていない はいはいをしたのはいつですか _____ か月ごろ～ ・まだしていない つかまり立ちをしたのはいつですか _____ か月ごろ～ ・まだしていない ひとり歩きをしたのはいつですか _____ 歳 _____ か月ごろ～ ・まだしていない 2語文などを言いますか（ワンワン キタ、マンマ チョウダイ等） はい ・ いいえ							

保育を必要とする理由等 入所希望月の1日現在の状況を記入してください。

		父の状況	母の状況
フリガナ			
氏名			
携帯電話番号			
保育を必要とする理由 ※該当に○印をし、以下の該当欄にご記入ください。		① 労働 ③ 疾病・障害 ④ 介護等 ⑤ 災害復旧 ⑥ 求職 ⑦ 就学 ⑧ 不存在 ⑨ その他	① 労働 ② 出産 ③ 疾病・障害 ④ 介護等 ⑤ 災害復旧 ⑥ 求職 ⑦ 就学 ⑧ 不存在 ⑨ その他
① 労働・ ⑦ 就学	※労働の方は就労証明書、就学の方は在学証明書と時間割のわかる書類を添付してください。 ※育児休業中の方は、入所後1か月以内に元の勤務先へ復職する必要があります。		
	勤務形態	常勤・非常勤(パート)・自営・内職	常勤・非常勤(パート)・自営・内職
	勤務・就学先名		
	所在地		
	採用・就学(予定)年月日	年 月 日	年 月 日
	勤務・就学日数	週 日 または 月 日	週 日 または 月 日
	就労日	月・火・水・木・金・土・日・不定期	月・火・水・木・金・土・日・不定期
勤務・就学時間	時 分 ～ 時 分	時 分 ～ 時 分	
通勤・通学時間	片道 時間 分 (電車・車・自転車・バス・その他)	片道 時間 分 (電車・車・自転車・バス・その他)	
育児休業期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	
② 出産	※母子健康手帳を提示してください。		
	出産(予定)日	年 月 日	
	産休中の方	(期限) 年 月 日まで	
③ 疾病・障害	※疾病の方は診断書等（お子さんの保育ができないことがわかるもの）を添付してください。 ※愛の手帳をお持ちの方は、提示してください。		
	病名・障害名		
	障害の等級	種 級・ 度	種 級・ 度
	状況	入院中・通院(週・月 回)・その他	入院中・通院(週・月 回)・その他
④ 介護等	※介護を必要とする親族の診断書を添付してください。別居の親族の場合は要介護3～5と確認できる書類も必要です。		
	介護を受ける親族	氏名 続柄 (同居・別居)	氏名 続柄 (同居・別居)
	病名等		
介護の状況	在宅 ・ 入院 ・ 通院通所 ・ その他		
⑤ 災害	※罹災証明書等を添付してください。		
	状況		
⑥ 求職	※求職活動中（予定含む）の方は、求職活動申告書を添付してください。 ※入所後2か月以内に他の要件（月48時間以上の就労等）が必要です。他の要件に該当しない場合は退所となります。		
⑧ 不存在	※戸籍謄本等を添付してください。		
	理由	死亡 ・ 離婚 ・ その他 ()	死亡 ・ 離婚 ・ その他 ()

希望する利用区分	☐ 保育標準時間利用（最長11時間保育） ☐ 保育短時間利用（最長8時間保育） ※求職中、勤務・就学時間が月120時間未満の方がいる場合は、保育短時間利用となります。
希望する利用時間	時 分 ～ 時 分 ☐ 平日のみ ☐ 平日及び土曜日
延長保育希望の有無	☐ 無 ☐ 有 ※延長保育については保育所等で別途申込手続きが必要です。