

記入例

保育状況書(令和6年度 保育施設入所(園) 申込用)(表)

保護者氏名 桑名 学

母:保育の必要性事由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 ・ 妊娠出産 ・ 疾病障害 ・ 介護看護 ・ 災害復旧 ・ 求職 ・ 就学 ・ その他			
父:保育の必要性事由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 ・ 疾病障害 ・ 介護看護 ・ 災害復旧 ・ 求職 ・ 就学 ・ その他			
ならし保育の対応について	有給休暇利用 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 勤務時間短縮利用 ・ その他 ()			
保育所(園)までの送迎方法	主な送迎者:父 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 母 ・ その他 () 送迎方法:徒歩 ・ 車 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 ・ その他 ()			
【就労の方のみ】通勤方法	【父】通勤方法: 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/>		【父】通勤時間:(30)分(片道)	
	【母】通勤方法: 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/>		【母】通勤時間:(60)分(片道)	
産前産後休暇、育児休業取得中又は取得予定の方は記入してください	産前産後休暇 : R3年 1月 19日 ~ R3年 5月 4日			
	育児休業取得(予定) : 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 取得者 : 父 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 母 (R3年 5月 5日 ~ R6年 9月 8日)			
育児休業期間変更	否 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 可 / 入所(園)できた場合の復帰予定日: R6年 4月 10日			
祖父母の状況	母方 祖父母		父方 祖父母	
年齢	祖父 ()歳	祖父 (69)歳	祖父 (67)歳	祖母 (61)歳
氏名	死去	岐阜 花実	三重 五郎	愛知 花子
住所	東京都〇〇区××町		桑名市〇〇町	
電話番号	03-1234-5678		0594-12-3456	
状況	就労(常勤・パート・自営)	就労(常勤・パート・自営)	就労(<input checked="" type="checkbox"/> 常勤・パート・自営)	就労(常勤・パート・自営)
	疾病・介護・無職・その他	疾病・介護・ <input checked="" type="checkbox"/> 無職・その他	疾病・介護・無職・その他	<input checked="" type="checkbox"/> 疾病・介護・無職・その他
児童と同居	同居 ・ 別居		同居 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居	同居 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居

お子様の状況① (お子様の名前⇒) 遥 【全ての年齢のお子様について、ご記入ください】

保育状況	<input checked="" type="checkbox"/> 父 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他家族 () ・ 親族以外が保育			
健康・発育状況(親子(母子)健康手帳等を確認し、正確に記入してください)	出生時	出産週数 妊娠第 ()週		出生時体重 ()g
		出生時の(生後1週間以内)の異常 無 ・ 有 ()		
既往歴	先天的疾患や過去に入院(手術)したこと、または治療を要する病気にかかったことはありますか 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (病名 気管支喘息 期間 R2年 8月 ~ R2年 9月)			
	現在治療中、経過観察中の病気等がありますか 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (病名 気管支喘息 期間 R2年 6月 ~)			
	現在、毎日継続して服用する薬はありますか 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有			
	ひきつけを起こしたことがありますか 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (熱性けいれん ・ てんかん ・ その他) 発症回数: 2回 最終発症日: R2年 10月 1日 発作時や発作が起こる前に使用する薬の処方がありますか 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 保育所(園)での薬の預かりが必要ですか 不要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 必要			
アレルギー	現在、食物アレルギーがありますか 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有			

健康・発育状況（親子（母子）健康手帳等を確認し、正確に記入してください。）	アレルギー	有の方	食品名（卵 牛乳)
		症状	発疹（じんましん） おう吐 下痢 腹痛 ぜんそく発作 呼吸困難 唇やまぶたが腫れる 顔色が青白くなる その他
	発育状況	はいはい（ 9 ヶ月頃） ひとり歩き（ 18 ヶ月頃） ママ、ブブーなどの意味のあることばを話すようになったのはいつ頃ですか（ 18 ヶ月頃） ワンワンきた等の2語文を話すようになったのはいつ頃ですか（ 24 ヶ月頃）	
	健診結果	今までに受けた健診 4ヶ月 ・ 10ヶ月 ・ 1歳半 ・ 3歳半 発育や栄養状況などの指導がありましたか 無 ・ 有（ 低身長・太りすぎ・虫歯が多い ） 健診時に医師や保健師等から、身体や言語の発達等で気になるところがあると言われましたか 無 ・ 有（ 言葉がゆっくり ・ 落ち着きがない ・ 体重が増えてない ）	
その他	教育・保育施設等へ通園したことがありますか 無 ・ 有 施設名 通園歴 年 月 ～ 年 月 施設名 通園歴 年 月 ～ 年 月 お子様の状況で、気になることがありましたらご記入ください。 偏食がある ・ こだわりがある		

お子様の状況②（お子様の名前⇒） 遥 【3～5歳児のお子様のみ、ご回答ください】

3歳児クラス (令和2年4月2日～令和3年4月1日)	4歳児クラス (平成31年4月2日～令和2年4月1日)	5歳児クラス (平成30年4月2日～平成31年4月1日)
・ その場でジャンプが <input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない ・ 1秒間 片足立ちが <input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない ・ 上手投げでボールを投げる事が <input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> できない	・ 三輪車をこぐことが <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない ・ 止まった状態から両足揃えてジャンプし、20センチ程度（A4サイズ用紙の短辺程度）前方へ飛ぶことが <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	・ 5秒間片足立ちが <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない ・ 片足とびが <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
・ 上着等を自分で脱ぐことが <input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない ・ 靴を自分で履くことが <input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> できない	・ ボタンをかけることが <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない ・ 手を洗って拭くことが <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	・ 大人に言われなくても衣服を着ることが（何も言われなくても、お風呂から出たら服を着るなど） <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
・ 2語文でおしゃべりをする事が <input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない どんな内容ですか （ジュース ちょうだい・ こうえん いきたい）	・ 「お名前は？」と聞かれて苗字と名前を答えることが <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない * 真似をして言うのではなく、自分から言うことができる	・ 赤・青・黄・緑の内3色を見て正しく言うことが <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない

情報利用同意

以下内容を確認のうえ、同意いただける場合、チェックを入れてください。

内容確認のうえ、 こちらをチェック	<input checked="" type="checkbox"/> お子様の状況を客観的に判断するために、桑名市子ども未来課保育支援室が桑名市子ども総合センターの健診・相談結果等を情報利用することに同意します。
----------------------	---