

記入例

保育状況書(令和5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 : R2年 1月 19日 ~ R2年 5月 4日			
	育児休業取得(予定) : 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有			
育児休業期間変更	取得者 : 父 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 母 ( R2年 5月 5日 ~ R5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: R5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	疾病・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	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H30年 8月 ~H30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H30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			
アレルギー	ひきつけを起こしたことがありますか <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( 発熱有 発熱無 その他 )			
	有の方	現在、食物アレルギーがありますか 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		
症状		食品名(卵 牛乳 ) <input checked="" type="checkbox"/> 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		

(裏)

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。	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かいつ頃ですか（ 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されましたか 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 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 (平成31年4月2日～令和2年4月1日)	4歳児クラス (平成30年4月2日～平成31年4月1日)	5歳児クラス (平成29年4月2日～平成30年4月1日)
<ul style="list-style-type: none"> <li>その場でジャンプが <input checked="" type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</li> <li>1秒間 片足立ちが <input checked="" type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>三輪車をこぐことが <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5秒間片足立ちが <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</li> <li>片足とびが <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>靴を自分で履くことが <input type="checkbox"/>できる <input checked="" type="checkbox"/>できない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ボタンをかけることが <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</li> <li>手を洗って拭くことが <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大人に言われなくても衣服を着ることが <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない (例えば、何も言われなくても、お風呂から出たら服を着るなど)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>「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</li> </ul> * 真似をして言うのではなく、自分から言うことができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>

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。
----------------------	---