

家庭状況書(令和5年度 保育施設入所(園) 申込用)(表)

保護者氏名

母:保育の必要性事由	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	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 ・ 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 ・ 母 ・ その他 () 送迎方法:徒歩 ・ 車 ・ 自転車 ・ その他 ()			
【就労の方のみ】通勤方法	【父】通勤方法: 徒歩 車 バス 電車		【父】通勤時間:()分(片道)	
	【母】通勤方法: 徒歩 車 バス 電車		【母】通勤時間:()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 : 年 月 日 ~ 年 月 日			
	育児休業取得(予定) : 無 ・ 有 取得者 : 父 ・ 母 (年 月 日 ~ 年 月 日)			
育児休業期間変更	否 ・ 可 / 入所(園)できた場合の復帰予定日: 年 月 日			
祖父母の状況	母方 祖父母		父方 祖父母	
年齢	祖父 (歳)	祖母 (歳)	祖父 (歳)	祖母 (歳)
氏名				
住所				
電話番号				
状況	就労(常勤・パート・自営)	就労(常勤・パート・自営)	就労(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・無職・その他	疾病・介護・無職・その他	疾病・介護・無職・その他
児童と同居	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居

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

保育状況	父 ・ 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 ・ 有(病名 期間 年 月 ~ 年 月)		
		現在治療中、経過観察中の病気等がありますか 無 ・ 有(病名 期間 年 月 ~)		
現在、毎日継続して服用する薬はありますか 無 ・ 有				
アレルギー	ひきつけを起こしたことがありますか 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 ・ 有		
		食品名 ()		
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		

(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 (ヶ月頃) ひとり歩き (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 (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 (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 ()
		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 ()
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。	

お子様の状況② (お子様の名前⇒) _____ 【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"> その場でジャンプが <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない 1秒間 片足立ちが <input 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 type="checkbox"/>できない 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> 上着等を自分で脱ぐことが <input 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 type="checkbox"/>できない 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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)
<ul style="list-style-type: none"> 2語文でおしゃべりをする事が <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない どんな内容ですか () 	<ul style="list-style-type: none"> 「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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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。
----------------------	---	--