

## 家庭状況書(令和8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		
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) 疾病・介護・無職・その他	就労(常勤・パート・自営) 疾病・介護・無職・その他	就労(常勤・パート・自営) 疾病・介護・無職・その他	就労(常勤・パート・自営) 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(熱性けいれん・てんかん・その他)				
	発症回数: 回 最終発症日: 年 月 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・有 保育所(園)で薬の預かりが必要ですか 不要・必要				

(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）	アレルギー	食品名（ ）	
		保育所（園）で薬の預かりが必要ですか 不要 ・ 必要	
		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（ ）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はいつ頃ですか（ ）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
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 (令和4年4月2日～令和5年4月1日)	4歳児クラス (令和3年4月2日～令和4年4月1日)	5歳児クラス (令和2年4月2日～令和3年4月1日)
<ul style="list-style-type: none"> <li>その場でジャンプが <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</li> <li>1秒間 片足立ちが <input 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>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 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 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（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</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> どんな内容ですか ( )	<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 type="checkbox"/> お子様の状況を客観的に判断するために、桑名市幼保支援課が桑名市子ども総合センター及び子ども発達・小児在宅支援室の健診・相談結果等を情報利用することに同意します。
----------------------	---