

保育所(園)等入所申込調査書

児童名	
-----	--

【申込児童の保育の現況】 該当する にチェック及び記入をしてください。

自宅で( 父母 祖父母 )が保育している	
保育施設に預けている(施設名	(退所予定の場合、退所予定日 年 月 日)
一時預かり等を利用(施設名	)
職場に子どもを連れて就労している	
その他(	)

【申込児童以外の保育の現況】 該当する にチェック及び記入をしてください。

幼稚園・保育所・企業主導型保育施設等に 入所している児童の有無	いない
	いる(名前: 施設名: )

【申込児童の健康調査】 該当する にチェック及び記入をしてください。

ご記入された内容は、利用されている発育・発達に関する相談室や教室等と情報を連携し、保育所等へ提供することがあります。

健康状況について	良好 その他( )
乳幼児健診について	受診済み ・健診時の指摘事項 なし あり( ) ( 1か月児健診 4か月児健診 8~10か月児健診 1歳6か月児健診 ) ( 3歳児健診 ) 未受診
発育・発達について	出生時の体重( g )・現在の体重( kg ) 首のすわり( か月頃)・歩行の開始( か月頃) 名前を呼ばれると分かりますか? はい いいえ
発育・発達に関する相談 室や教室を利用したこ とがありますか?	ない ある( 下記自由記入欄に詳細をご記入ください。 ) ( こども発達支援室 くれよん 児童発達支援(事業所名: ) ) ( その他の支援教室等(教室名: 主催: ) )
かかりつけの医療機関 はありますか?	ない ある 医療機関名: 通院頻度: 週・月・年 回
現在、医師から治療を受 けている病気はありま すか?	ない ある( 下記自由記入欄に詳細をご記入ください。 ) ぜんそく 服薬 1日 回/朝・昼・晩・就寝前・発作時 薬の名前: 心臓疾患 服薬 1日 回/朝・昼・晩・就寝前・発作時 薬の名前: 熱性けいれん いつごろありましたか?( 歳頃) アトピー、アレルギー 何に対してですか?( ) 食物で制限されているものはありますか?( ) その他( )
手帳はお持ちですか?	いいえ はい[ 身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳 ] 交付申請中[ 身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳 ]

自由記入欄(発達や健康面で気になることや治療中の病気がある場合は、詳細を必ずご記入ください。)

**【復職を理由に入所申込をする場合】** 該当する にチェック及び記入をしてください。

育児休業期間に入所できなかった場合	復職する（ 年 月 日から） 育児休業を延長する（ 年 月 日まで）
-------------------	---------------------------------------

**【求職活動を理由に入所申込をする場合】** 該当する にチェック及び記入をしてください。

現在、求職活動を行っていますか？	求職活動を行っている ・いつから（ 年 月 日から） ・どのように（ ） 保育所等に入所後、求職活動を行う
------------------	--

**【同時に2人以上の入所申込をする場合】** 該当する にチェックをしてください。

同時に入所ができない場合	1人だけでも入所を希望する 入所を希望しない
別々の施設に内定した場合	別々の施設でも入所を希望する 入所を希望しない

上記は同時入所や同園入所ができない場合の希望です。利用調整では、先ず同時に同園に入所可能であるか確認しています  
（きょうだいで希望園の順位を揃える必要があります）

同じ施設を希望で1人だけでも入所を希望される場合は、1人目の入所が決定した場合、2人目の希望園は1人目が入所した  
 保育所のみとなります。

**【施設等利用給付認定について】** 詳細は保育所等利用案内 15、16ページをご確認ください。

入所保留となった場合、一時預かり事業や認可外保育所等を利用予定で、認定希望がある方のみ該当する に  
 チェック及び記入をしてください。

保育が必要な事由を証明するための書類の提出がない場合は認定できません。

現在育児休業期間中の場合は、原則として復職後からの認定となります。

入所申込と同時に施設等利用給付認定を希望する場合、認定の開始日は月初（1日）からとなります。

利用（予定）施設名	（施設名： ） 保育所等一時預かり 幼稚園等預かり保育 認可外保育施設（企業主導型を除く） その他（ ）
該当する認定区分	新2号（3歳児クラス以上） 新3号（0～2歳児クラスの非課税世帯）
施設等利用給付認定希望年月	年 月

平塚市記入欄	
--------	--