

保育所等入所申込補助票

記入日 令和 年 月 日

ふりがな		生年月日	平成・令和
申込児童名			年 月 日

該当する口欄にチェックをし、必要事項を記入をお願いします。

1. 申込児童の状況について現在お子さんの保育はどうしていますか。

<input type="checkbox"/> 父または母が自宅で保育している。	
<input type="checkbox"/> 親族に預けている	誰に預けていますか？ (氏名:) (続柄:)
<input type="checkbox"/> 保育所に預けている	どこに預けていますか 保育施設名称: 所在地: 市・町・村
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設に預けている	どこに預けていますか 保育施設名称: 所在地: 市・町・村
<input type="checkbox"/> 職場へ連れて行っている	誰の職場にですか？ (父・母・その他)
<input type="checkbox"/> その他	具体的に:

再入所	申込児童の弟、妹の育休のため保育所等を退所したことがありますか。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 いつ退所しましたか 年 月(退所した保育所等名)
-----	--

きょうだい入所	申請児童のきょうだいがすでに保育所等に入所していますか。 <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している(氏名:)
---------	--

2. きょうだい同時に申請する場合

<input type="checkbox"/> 必ずきょうだい同じ施設を同時に利用することを希望 ※希望に添えない場合は待機になります。
<input type="checkbox"/> 別々の施設になっても同時に利用することを希望 ※希望に添えない場合は全員待機になります。
<input type="checkbox"/> 一人でも決まれば先に利用開始を希望する。
○利用が決まらなかった児童について <input type="checkbox"/> 先に決まった児童と同じ施設で待機する <input type="checkbox"/> 別々の施設でも利用を希望する

3. 申請の結果、入所できない場合どうしますか。

<input type="checkbox"/> 希望の保育所で空き待ちをする <input type="checkbox"/> 他の保育所等を紹介してほしい <input type="checkbox"/> 今回の入所を取り下げる
--

4. 入所できなかった場合の保育について

<input type="checkbox"/> 父または母が自宅で保育する	
<input type="checkbox"/> 育児休業の延長をする	いつまで延長可能でしょうか？ 令和 年 月 日まで延長可能
<input type="checkbox"/> 親族に預ける	誰に預けますか。 氏名() (続柄:)
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設に預ける	施設名称: 所在地: 市・町・村
<input type="checkbox"/> 職場へ連れていく	誰の職場ですか？ (父・母・その他)
<input type="checkbox"/> 退職する	
<input type="checkbox"/> その他 具体的にお願いします	

その他保育所等利用について伝えたいことがありましたらご記入ください	
-----------------------------------	--

5. お子様のごきょうだいについておききます。

<input type="checkbox"/> 現在、出産の予定はありますか。 令和 年 月 日出産予定
<input type="checkbox"/> 出産後、生まれたお子さんの入所予定考えておられますか。 令和 年 月 日ごろ入所させたい ※待機が多数の場合は、希望にそえない場合もあります。

申込児童の状況(健康状況について)

①健康診査	受けた検診	<input type="checkbox"/> 4, 5ヵ月 <input type="checkbox"/> 1歳半 <input type="checkbox"/> 3歳半	
	健康診査時の指導・事後フォローについて	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 内容:	
②ひきつけやけいれんをおこしたことはありますか		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
ある場合		回数:	回数
		時期や程度等	
		<input type="checkbox"/> 熱がでるとき <input type="checkbox"/> 熱がでなくてもおこる	<input type="checkbox"/> 泣いたとき <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 薬名:	
④大きな病気をしたことがありますか		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
ある場合		いつ頃: 平成・令和 年 月 日 病名等: 手術歴: 病院名: 現在治療中の病気等	
⑤アレルギーについて		食物アレルギー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり	
ある場合		原因となるもの:	
除去食		<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	
アレルギー検査の受診		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
※アナフィラキシーの既往		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり その他: 既往の時期: 平成・令和 年 月 日	
薬について		薬服用 あり・なし	エピペン所有: あり・なし
備考欄			
⑥発育発達等で気になることや伝えておきたいことはありますか			

注意事項

※保育所等ではアレルギーの原因となる食材を取り除いた除去食を可能な範囲で行っています。アレルギーの内容により一部対応していないこともありますので各保育所等に問い合わせてください。

※食物アレルギーがある方は給食等提供に伴い必要書類(医師の診断書等)を提出していただきます。入所する保育所等の指示にしたがってください。

※保育所等で生活するうえで、特別な事情がある場合以外は、保育所等では薬の服用はできません。

医師との相談のうえ、朝夕等に変更してもらうなどご協力おねがいします。

※この申込児童の状況については、児童が安心して保育が受けられるようにするものであり、個人情報(保育所等で厳重に管理しその他以外に利用しません)。