

記入例

## 保育所等入所申込補助票（その1）

記入日（令和4年11月25日）現在

ふりがな	ましき はなこ			平成	元年8月25日	利用中の保育所等 (利用中の場合のみ)	
児童名	益城 花子			生年月日	令和		
出産歴	第2子	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	分娩	<input checked="" type="checkbox"/> 正期産	出生時体重	3,123 グラム
					<input type="checkbox"/> 早産 ( 月)		血液型
哺乳・食事等	哺乳※1	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> 粉ミルク <input type="checkbox"/> その他 ※1 離乳完了前のみ記入してください。 哺乳瓶の利用ができない場合は、施設利用を受け付けられない場合があります。					
	離乳	開始 (10) ヶ月 完了 ( 1 ) 歳 ( 5 ) ヶ月					
	偏食等	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 好むもの ( お肉、ポテトフライ ) 嫌うもの ( にんじん、しいたけ、チーズ )					
	間食	1日 ( 2 ) 回					
発達・健康状態※2	病歴・持病等	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり【病名・症状 <b>生後半年で「〇〇病」、経過観察中</b> 】 <input type="checkbox"/> 通院中 <input checked="" type="checkbox"/> 入院歴 ( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <b>令和2年2月20日～令和2年3月10日</b>					
	健診等での 指導事項	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり【 <b>1歳6か月検診で、体重の増え方が少し悪いと言われた。</b> 】 言葉や発達、病気等について相談している関係機関・施設等 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり【関係機関・施設等名 <b>〇〇発育クリニック</b> 】					
	手帳等	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり【身体障害者手帳・療育手帳・その他 ( )】 加配 (特別な支援) ※3の希望 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ※3 希望に添えない場合もあります					
	アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり【卵・乳・小麦・その他 ( <b>ネコアレルギー</b> )】					
	※2 入所後に虚偽が判明した場合には退所していただく場合もあります						
主治医	内科	<b>〇〇内科クリニック</b> TEL <b>096 - 286 - ××××</b>			外科	なし TEL - -	
その他	児童の性格 <b>第2子で甘えん坊な性格です。普段は穏やかですが、こだわりが強い時があります。</b>						
	保育所等の利用にあたり、健康上または発育上、心配な点がありましたらご記入ください <b>〇〇発育クリニックで体重の増え方について相談中です。</b>						

緊急時の連絡先 (連絡がとれる順に、必ず相手方の承諾を得てからご記入ください)			送迎に来られる方
名前	続柄	TEL	○をつけてください。
<b>益城 陽子</b>	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<b>090-1111-2222</b>	<input type="radio"/>
<b>益城 一郎</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<b>080-3333-4444</b>	<input type="radio"/>
<b>益城 美智子</b>	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( <b>祖母</b> )	<b>070-5555-6666</b>	<input type="radio"/>

保育所等入所申込補助票（その2）

児童名	<b>益城 花子</b>	保育所(第一希望)	<b>〇〇保育所</b>
現在の保育状況	1. 自宅で保育 保育者 <b>母</b> ・父・その他 )		
	2. 職場に連れて行っている 職場に託児所 ( 有 ・ 無 )		
	3. 預けている ア. 保育施設名 ( ) イ. 祖父母宅		
	4. その他		

祖父母の状況について

		氏名 年齢	居所 ※別居で、県内に住所がある場合は住所までご記入ください。県外の場合は、都道府県名のみご記入ください。	就労状況 ※別居で、県外の場合は記入不要です。
父方	祖父	年齢 ( )	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 不存在 ( <b>死別</b> ・離別等) <input type="checkbox"/> 別居 (住所 )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 無職 就労先・病名等
	祖母	<b>益城 美智子</b> 年齢 ( <b>65</b> )	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 不存在 (死別・離別等) <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (住所 <b>益城町惣領9999</b> )	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 無職 就労先・病名等 <b>〇〇スーパー</b>
母方	祖父	<b>津森 八郎</b> 年齢 ( <b>59</b> )	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 不存在 (死別・離別等) <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (住所 <b>福岡県</b> )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 無職 就労先・病名等
	祖母	<b>津森 淳子</b> 年齢 ( <b>56</b> )	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 不存在 (死別・離別等) <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (住所 <b>福岡県</b> )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 無職 就労先・病名等

【入所選考にあたっての質問】

○ 利用開始希望日に利用できなかった時の予定（利用調整には影響しません。）

- その他の施設を利用する（ 幼稚園  企業主導型・認可外保育所  その他 )
- 育児休業を延長する（育児休業延長可能 年 月まで）
- 職場に連れていく
- 保護者、親族などが保育する
- その他 ( )

○ きょうだい児2人以上同時に申し込む場合

- 同月に同じ施設に入れなければ入所しない。
- 別々の施設でもいいが、同月に入所できなければ入所しない。
- 1人でも入所できれば、入所したい。