

# 保育所入所申込調査票

この調査票は、保育所に入所申込をするうえで、提出が必要な書類です。

※この調査票は、入所児童一人につき一部の提出が必要です。

<b>入所希望児童</b>	氏名： _____	生年月日： 年 月 日生	男・女
---------------	--------------	--------------	-----

①～⑤の項目について、該当する項目の口欄にチェックして、必要事項をもしなくご記入ください。

①	慣らし保育について	慣らし保育の対応	慣らし保育とは・・・ 入所当初から慣れない環境で一日生活することは、お子様にとって大変な負担となります。その為、お子様の負担を軽減するために、保育所（園）との話し合いによって、保育時間を徐々に伸ばし、慣らししていく必要があります。慣らし保育は入所日（原則、毎月1日）から始まります。慣らし保育期間は約二週間程度ですが、お子様の状況により前後することがあります。慣らし保育の期間中はお子様のお迎えが早くなりますのでご注意ください。なお、転園等により保育所（園）を変更された場合も、慣らし保育が必要となります。
		対応予定者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他（ ）
②	出産予定・復帰予定	出産予定日： 年 月 日	復帰予定日： 年 月 日
③	ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当	
④	送迎予定者・送迎方法	送迎者： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他（ ）	送迎方法： <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他（ ）
⑤	現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 1. 家庭で保育 →下記に記入してください 保育者氏名：（続柄： ） <input type="checkbox"/> 2. 自宅外に預けている →下記に✓をつけ、施設名を記入してください <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設（施設名： ） <input type="checkbox"/> 3. 事業所内託児所 <input type="checkbox"/> 4. その他（ ）	

⑥の項目について、各項目のいすれか該当する項目にチェックし、必要事項をもしなくご記入ください。

⑥	その他	入所希望日に入所できなかった場合の予定	<input type="checkbox"/> 1. その他の施設に預ける →下記に✓をつけてください <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 2. 親族等に預ける →下記に記入してください 保育予定者氏名：（続柄： ） <input type="checkbox"/> 3. 育休を延長する <input type="checkbox"/> 4. 一時保育を利用する <input type="checkbox"/> 5. その他（ ）	
		入所できなかった場合の翌月からの意向	<input type="checkbox"/> 1. 入所希望日の翌月以降も利用調整を希望する。 <input type="checkbox"/> 2. 入所希望日に入所できなかった場合、翌月以降は利用調整を希望しない。 （翌月以降は利用調整を行いませんので、再度利用調整が必要な場合は申請が必要です。）		
		第1～第6希望保育所（園）以外でも希望するか	<input type="checkbox"/> 1. 希望する（幼稚園型認定こども園含まない） <input type="checkbox"/> 2. 希望する（幼稚園型認定こども園含む） <input type="checkbox"/> 3. 希望しない <small>※選択した場合、ご希望の保育所（園）以外で空きがでてご連絡をいたしませんのでご注意ください。</small>	→『1.』または『2.』を選択された場合、下記の項目を確認してください。 ① 認定申請書の『入所を希望する保育所（園）等名』を第6希望まで記載していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ② いいえの場合… 入所を希望する園を第6希望まで記載する、または希望する園が第6希望までない場合は『3. 希望しない』に✓してください。	
		2人（兄弟姉妹）以上同時に入所申込する場合	<input type="checkbox"/> 1. 同時期に入所できない場合は入所を希望しない <small>※選択した場合、きょうだいと同時に入所できる場合のみご連絡になりますので、ご注意ください。</small> <input type="checkbox"/> 2. 1人でも入所できる場合は入所を希望する	→下記のどちらかに✓をつけてください <input type="checkbox"/> きょうだいで同じ保育所を希望 <input type="checkbox"/> きょうだいで異なる保育所でもよい →入所できない児童の保育内容予定に✓してください <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設・託児所等 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
		見学について	希望の保育所（園）等に見学に行ったことが → <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない →ある場合はその保育所（園）名をご記入してください。 [ ] →ない場合は、希望する保育所（園）に見学をお願いいたします。		

## ⑥児童の健康状況について

この調査は、児童の発達や健康状況を入所前に確認し、安全にお預かりができるようにするためのものです。  
 あてはまる口欄にチェックして、該当する場合は( )に漏れがないように記入してください。  
 なお、回答内容で入所の可否を決定するものではありません。

**※申請児童の年齢に関わらず、全ての項目について回答してください。**

1. お子様の成長発達について		3. 定期健診等について		
出生時	身長	cm		
	体重	g		
3歳未満児	首がすわったのはいつですか	( ) か月)		
	ハイハイしたのはいつですか	( ) か月)		
	歩き始めたのはいつですか	( ) か月)		
	音や声のする方に向きますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	言葉を1~2語、正しくまねますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
3歳以上児	赤、青、黄、緑がわかりますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	ごっこ遊びをすることがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	話相手と目が合いますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	静かな場所で落ち着いて遊ぶことができますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	絵本やお話をしっかり聞くことができますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
会話について	話しはじめの時期	( ) 歳 か月)		
	お話の状況 (該当する項目に✓してください。)			
2. 体質について		乳幼児健康診査		
アレルギーなど	食べ物やその他のものでアレルギー反応がでたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	乳幼児健康診査を受診していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	⇒「はい」の場合、下記を記入してください		受診した健康診査に✓してください <input type="checkbox"/> 4か月健診 <input type="checkbox"/> 10か月健診 <input type="checkbox"/> 1歳6か月健診 <input type="checkbox"/> 3歳児健診	
	アレルギーの種類		乳幼児健康診査で指摘を受けましたか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	家庭での対応 (除去食等)		⇒「はい」の場合、指摘内容を記入してください (指摘内容)	
	アナフィラキシーがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	発達相談	
	エビベンを持っていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		発育や発達上のことで専門機関に相談・通所したことがありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	病院で受診したことはありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		⇒「はい」の場合、下記を記入してください
→最後に受診したのはいつですか	( ) 年 月 頃)	施設名		
その他	その他の理由による食事制限はありますか (宗教上で食べられないものなど)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	理由	
	⇒「はい」の場合、下記を記入してください		相談・通所の状況	
		種類		
		対応		
次の項目に該当すると思われる項目に✓をいれてください		ひきつけ・痙攣等		
<input type="checkbox"/> 喘息	<input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎	<input type="checkbox"/> 結膜炎	今までに「ひきつけ」や「けいれん」を起こしたことはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
<input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎	<input type="checkbox"/> じんましん		⇒「はい」の場合、下記を記入してください	
		直近の発生 ( ) 歳 か月頃)		
		<input type="checkbox"/> 発熱 ( ) °Cで)		
		発生の原因 <input type="checkbox"/> 発熱なし		
		<input type="checkbox"/> 泣いたときに発生		
		病名		
		病院・施設名		
		発病時期		
		治療状況 <input type="checkbox"/> 完治		
		<input type="checkbox"/> 治療中		
		⇒「治療中」の場合は、治療内容を記載してください		
		障害者手帳等		
		障がい等により手帳をお持ちですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
		⇒「はい」の場合、下記を記入してください		
		該当するものに○をつけてください		
		手帳の種類		
		身障 療育 精神		
		級		

## 5. 備考

入所にあたり、健康・発達・行動面で気になることがありましたらご記入ください

### 【同意事項】

- ・申込み調査票裏面の「児童の健康状況について」に関して、入所希望施設への情報提供に同意します
- ・就労証明書等を定められた期日までに提出できない場合は、申し込みを取り消される場合があることに同意します

保護者氏名