様式２

保 育 所 等 入 所 申 込 補 助 書

令和9年度入所申込用

フリガナ		生　年　月　日	令和9年4月1日時点の年齢
児童氏名		年　月　日	歳　か月

（該当する□にレ点をし、記入してください）

①児童の送迎について ※第１希望施設の場合を記入してください。

	主　な　送　迎　者	交　通　手　段
送り	父・母・祖父・祖母・その他（　　）	自動車・自転車・バス・徒歩・その他（　　）
迎え	父・母・祖父・祖母・その他（　　）	自動車・自転車・バス・徒歩・その他（　　）

②現在の保育の状況

□自宅で保育している　□職場に連れて行っている　□家族・親族等が保育している（児童との関係：　　）
□一時預かり
□その他施設（施設名：　　）

③発達等の相談や関係機関との関わり

関わりの有無	□なし　□現在相談中　□相談の経過あり（　　年頃）
機関名称と相談の内容 ※ある方のみ	□町健康推進課　□児童相談所　□その他（　　） 【内容：　　】

④きょうだい同時申込みの状況　※きょうだいで同時に申込みをする方のみ、記入してください。

□同じ施設で同時期の入所のみ希望（同園同時の利用開始ができない場合はきょうだい全員「利用不可」となります）
　□希望順位が低い施設でも、きょうだいで同じ施設への入所を希望
　□きょうだいが別の施設でもよいので、希望順位が高い施設への入所を希望
□きょうだいのうち、一人だけでも入所を希望【児童名：　　の入所を優先】
※入所できない児童は、別に保育の手段を確保する必要があります。【別の保育の手段：　　】

⑤利用できないときの対応　全員お答えください※選考に対して不利になることはありません。

□自宅で保育する（施設等には預けることは考えていない）
□他の預け先を探す【□認可外保育施設　□幼稚園　□その他（　　）】
□現在利用している施設を継続して利用する【在園施設名（　　）】
□その他（例）別居親族や友人等に保育してもらうなど、具体的に記入してください。
（　　）

⑥現在育児休業を取得中の方

□希望する保育所等の利用開始次第、復職を希望
□育児休業の延長も可能であるため、利用調整の際に選考優先順位を自分より低い人に譲っても構わない
　（こちらにチェックをした場合、利用調整は行われますが、その優先度が低くなり、令和9年度は保育所等の利用ができなくなる場合があります）
□その他
（例：「4 月の利用選考においては、利用開始次第復職希望であるが、年度途中の利用選考においては、育児休業延長も可能である」など具体的に記入してください）
（　　）

裏面あり

⑦児童の状況

<table>
<tr><td rowspan="2">成育歴</td><td>1. 出産時の状況 □安産 □難産 □帝王切開 □吸引 □早産(か月)
□低出生体重児 □その他( )</td></tr>
<tr><td>2. 出生時の体重( )g 現在の体重( )kg 現在の身長( )cm</td></tr>
<tr><td>発育状況</td><td>①首のすわり ( )か月頃から ②寝返り ( )か月頃から ③ ひとり歩き ( )か月頃から
④発語 □発声 □単語 □二語文 □なんでも話せる</td></tr>
<tr><td rowspan="2">健診について</td><td>□4か月健診 □10 か月健診 □1 歳1か月むし歯予防教室 □1歳6か月健診
□2歳1か月歯科健診 □2歳7か月歯科健診 □3歳6か月健診</td></tr>
<tr><td>健診時に指導や事後フォローがありましたか。
□ない □ある (＿＿歳＿＿か月健診時に □発達の遅れ □身体的なもの □その他)
具体的な内容( )</td></tr>
<tr><td rowspan="4">健康状態</td><td>1. 発育・発達上、気になることはありますか。
□ない □ある (例)言葉・発育の遅れ、声かけに対する反応が遅い、落ち着きがない など
具体的な内容( )</td></tr>
<tr><td>2. 現在、または過去に定期的な通院や入院をしていたことがありますか。
□ない □ある 通院回数 __歳__か月頃 ～ (週・月・年__回)(検査年___回)
入院期間 年 月 日 ～ 年 月 日
医療機関名( )
病状・症状等( )</td></tr>
<tr><td>3. 現在、持病等がありますか。
□ない □ある □てんかん □熱性けいれん □心臓病 □ぜんそく □アトピー
□その他( )</td></tr>
<tr><td>4. 現在、薬を服用していますか。
□ない □ある 1日___回 (□朝 □昼 □夕) 薬の種類 ＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td>食物アレルギー</td><td>食物アレルギーがありますか。
□ない
□ある ➡ 別紙「食物アレルギー調査票」をご記入のうえ、ご提出ください。</td></tr>
<tr><td>除去食</td><td>□必要なし
□必要(除去理由:□食物アレルギー(食物:) □その他( )
※除去内容によっては、対応できない場合もあります。必ず入所希望園にご確認ください。</td></tr>
<tr><td>食事</td><td>現在の食事の状態はどうですか。
□母乳 □ミルク □離乳食 □普通食 □宗教食</td></tr>
<tr><td rowspan="6">その他</td><td>1. 排泄(小)は1人でできますか。
□できる □介助が必要 □おむつ使用</td><td>2. 排泄(大)は1人でできますか。
□できる □できない</td></tr>
<tr><td colspan="2">3. 衣服の着脱は、自分でできますか。
□できる □介助が必要 □できない</td></tr>
<tr><td colspan="2">4. 日本語の指示は理解しますか。 □できる □おおよそできる □できない</td></tr>
<tr><td colspan="2">5. 日本語の応答や会話はできますか。 □できる □おおよそできる □できない</td></tr>
<tr><td colspan="2">6. 集団保育は初めてですか。
□ はい □ いいえ 歳 か月から 保育園</td></tr>
<tr><td colspan="2">7. 外出時の様子
外出時にそばにいますか。 □はい □いいえ</td></tr>
</table>