保育所等入所申込補助票

1．現在、児童はどうしていますか？　該当するものに〇をして、記入してください。

ア	家で見ている→父・母・その他（　　）／勤務先に連れて行く／祖父母宅に預けている
イ	**保育所等**に預けている。 保育所(園)・認定こども園(2・3号認定)・家庭的保育施設・小規模保育施設・事業所内保育施設 名　称：(　　)　保育時間：(　　～　　) 所在地：(　　)　保育期間：(　　年　　月～　　年　　月)
ウ	**幼稚園等**に預けている。 幼稚園・認定こども園(1号認定)・国立大学附属幼稚園・特別支援学校幼稚部 名　称：(　　)　保育期間：(　　年　　月～　　年　　月) 所在地：(　　)　預かり保育の利用：月(　　)回程度利用 ※預かり保育については、**保育所等入所の要件を満たす場合のみ**記入してください。
エ	**認可外保育施設等**に預けている。（※保育所等入所の要件を満たす場合の利用に限る） 保育所(園)・企業主導型保育施設・託児所・ベビーホテル・院内保育・病児保育事業 一時預かり事業・ファミリーサポートセンター事業等 名　称：(　　)　月(　　)回程度利用

※幼稚園の預かり保育や認可外保育施設、市外の保育所等を利用されている方は、利用を証明する書類の提出により、入所選考において加点対象となる場合があります。詳しくは、別紙「宇治市保育所等入所選考基準」をご覧ください。

2．生活保護の状況

生活保護を a.　受給している
　　● 受給開始年月（　　年　　月～）　● ケースワーカー（　　）
　　b.　相談中
　　c.　受給していない

3．送迎について

送迎者	朝	・母親　・父親　・祖父　・祖母　・その他（　　）
	夕	・母親　・父親　・祖父　・祖母　・その他（　　）
	緊急	・母親　・父親　・祖父　・祖母　・その他（　　）

4．兄弟同時申込について（2人以上の子どもを同時に申し込む場合のみ記入してください）

・施設について：　a. 同一施設に入所できるまで待つ　b. 別の施設でもやむを得ない
・入所時期について：　a. 同時入所を希望する　b. 入所できる児童から入所を希望する

5．祖父母について

		氏　名	住　所
父方	祖父		
	祖母		
母方	祖父		
	祖母		

6．在宅障害児（者）について

・保育所等入所申込書に記入された同居親族のうち、障害をお持ちの方が　☐いる　☐いない
・「いる」に☑された方のみ記入してください。

氏名		
障害の等級など 該当するものに☑、等級を記入してください	☐ 身体障害者手帳（　　）級 ☐ 療育手帳（　　） ☐ 精神障害者保健福祉手帳（　　）級 ☐ 特別児童扶養手当受給 ☐ 障害基礎年金受給	☐ 身体障害者手帳（　　）級 ☐ 療育手帳（　　） ☐ 精神障害者保健福祉手帳（　　）級 ☐ 特別児童扶養手当受給 ☐ 障害基礎年金受給

※各種手帳・受給者証等の写しを提出していただく必要があります。

【市記入欄】

確認

【保護者記入欄】

申込児童名

児童健康状況票

お子さんの健康状態についてご記入ください。
こちらは、適切な保育を実施するためのものです。

１．現在、長期にわたり、通院治療または療育等を受けていますか？
該当する項目に☑を記入し、「有」の場合はかっこ内に施設名を記入してください。

（１）　通院治療　　☐　無　　☐　有（　施設名：　　）

（２）　療育等　　☐　無　　☐　有（　施設名：　　）

２．健康診査状況について

（１）受けられた健康診査に☑を記入してください。

☐　3か月児　　☐　10か月児　　☐　1歳8か月児　　☐　3歳児　　☐　その他（　　）

（２）健康診査を受診された際に、指摘されたことがありましたか？
該当する項目に☑を記入してください。

☐　はい

身長や体重に関すること（　☐　3か月児　☐　10か月児　☐　1歳8か月児　☐　3歳児　）
→具体的に（　　）

身体面、運動に関すること（　☐　3か月児　☐　10か月児　☐　1歳8か月児　☐　3歳児　）
→具体的に（　　）

言葉に関すること（　☐　3か月児　☐　10か月児　☐　1歳8か月児　☐　3歳児　）
→具体的に（　　）

行動(落ち着きなど)に関すること（　☐　10か月児　☐　1歳8か月児　☐　3歳児　）
→具体的に（　　）

対人関係(マイペースなど)に関すること（　☐　10か月児　☐　1歳8か月児　☐　3歳児　）
→具体的に（　　）

☐　いいえ

（３）　上記の健康診査以降の状況について、該当する項目に☑を記入してください。

☐ 発達相談を受け、今も継続して相談を受けている。（次回予定：　　年　　月頃）
☐ 発達相談を受けたが、今は改善し特に問題はなく、発達相談も終了している。
☐ 次の健診で様子を見ることになっている。
☐ 特に何もしていない。

具体的な相談内容を教えてください。（「特に何もしていない」を選択した場合は記入不要）

（４）　アレルギー　　☐　無　　☐　有（　　）

（５）　今、お子さんのことで、何か気になることや、心配なことがあれば、お書きください。

（６）　以下に該当する場合は、☑を記入し、かっこ内の該当事項を選択・記入してください。

身体障害者手帳	☐　受けている（１・２・３・４級）	☐　申請中（　　月　　日）
療育手帳	☐　受けている（Ａ・Ｂ）	☐　申請中（　　月　　日）
特別児童扶養手当	☐　受けている（１・２級）	☐　申請中（　　月　　日）