

※公私立保育園、公立こども園を希望園する方はご提出ください。

健康状況確認表

児童名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

出生時の身長・体重	_____ c m _____ g	
現在の身長・体重	_____ c m _____ k g	
発達・生活の状況	首のすわり	_____ 月 _____ 日 まだ (_____)
	歩き始め	_____ 歳 _____ 月 まだ【 寝返り・ずりはい・はいはい・つたい歩き 】
	言葉	喃語・単語・二語文・話せないが理解できる・会話ができる その他 (_____)
	食事	補助なし 補助あり【 一部・全部・その他 (_____) 】
		母乳・混合・ミルク・離乳食 (_____ 回/日) ・幼児食・普通食
	衣服の着脱	補助なし 補助あり【 一部・全部・その他 (_____) 】
排せつ	補助なし 補助あり【 知らせる・知らせない 】 オムツの使用【 なし・あり (紙・布) 】	
4 か月児健康診査	健診済 【 指導等： なし・あり (「あり」の場合は下記に記入) 】 ・ 未健診	
	(指導等の内容)	
10 か月児健康診査	健診済 【 指導等： なし・あり (「あり」の場合は下記に記入) 】 ・ 未健診	
	(指導等の内容)	
1 歳 6 か月児健康診査	健診済 【 指導等： なし・あり (「あり」の場合は下記に記入) 】 ・ 未健診	
	(指導等の内容)	
3 歳児健康診査	健診済 【 指導等： なし・あり (「あり」の場合は下記に記入) 】 ・ 未健診	
	(指導等の内容)	
現在、発達や慢性的な病 気、障がい等のため病院 や施設等に通院、通所、 相談をしている所はあり ますか？	なし ・ あり (「あり」の場合は下記に記入)	
	(病名) (医療機関名)	
今までにかかった病気等 (該当するものに○を 付けてください)	水ぼうそう ・ 風しん ・ 麻疹 ・ 突発性発疹症 ・ おたふくかぜ 百日せき ・ ぜんそく ・ 結核 ・ 肺炎 ・ 湿疹 ・ 中耳炎 ひきつけ ・ てんかん ・ その他 (_____)	
	※ その他、体質的な特徴 (転びやすい・言葉がどもる・脱臼しやすい・便秘しやすい・等)	
ア レ ル ギ ー など	検査の受診歴【 なし ・ あり (医療機関名： _____) 】	
	食物アレルギー【 なし ・ あり (_____) 】	
	その他のアレルギー【 なし ・ あり (_____) 】	
	宗教上除去している食材【 なし ・ あり (_____) 】	
身体障害者手帳・療育 手帳等の有無	なし ・ あり (種類 _____ ・ 等級 _____) ※ 「あり」の場合は 下記に記入	
	(お子さまの状況)	
その他、気になる行動はありますか？ (人見知り・かんしゃく・我が強い・友達と上手に遊べない・落ち着きがない・等)		

施設利用に関する確認票及び同意書

※以下の確認事項をよくお読みいただきまして、確認欄に全て☑の上、同意書欄にご署名をお願いいたします。

No.	項目	確認欄
1	申込みに必要な書類は必ず提出期限内に提出してください。追加書類等が必要になる場合がありますので、期限に余裕をもって提出してください。期限後に書類が提出された場合は翌月以降の選考になります。また、提出書類は返却できませんので、必要な場合はコピーを取ってから提出してください。	<input type="checkbox"/> 確認
2	第1希望施設については、必ずお子様と一緒に見学をし、説明を受けてください。見学がない場合は入所決定出来ませんのでご注意ください。	<input type="checkbox"/> 確認
3	希望する保育所等は入所の意思のある園のみご記入ください。申請書に記載されていない園については選考の対象になりませんのでご注意ください。	<input type="checkbox"/> 確認
4	虚偽の申込みをした場合は、入園内定を取消し、入園後に事実と異なった申告が判明した場合は、ただちに保育の実施解除(退園)となります。	<input type="checkbox"/> 確認
5	必要に応じて、施設利用申込書及び添付書類の写し等を入園する施設等へ提供する場合があります。	<input type="checkbox"/> 確認
6	申込児童のきょうだいに保育料・副食費の滞納がある場合は、入園選考上不利になります。 ※既に卒園している児童も含まれます。	<input type="checkbox"/> 確認
7	申込後、入園決定までの期間中及び施設等の入園期間中に家庭状況等(住所・連絡先・家族構成・妊娠・勤務先・就労状況・保育の必要性)に変更が生じた場合は、速やかに必要書類をご提出ください。 必要書類の提出がなく、申込内容と事実が異なることが判明した場合は、ただちに保育の実施解除(退園)となります。	<input type="checkbox"/> 確認
8	就労証明書は、必ず事業所の担当者が記入したものをご提出ください。勤務先に電話等で照会する等、勤務実態の確認をさせていただくことがあります。提出のあった内容と事実が異なることが判明した場合は、ただちに保育の実施解除(退園)となります。	<input type="checkbox"/> 確認
9	保育料・副食費は1か月単位となっています。月の1日現在に在籍していれば、1か月分の保育料・副食費を納めていただきます。よって、月の途中で退園しても日割り計算されません。	<input type="checkbox"/> 確認
10	保育料・副食費は、児童の父母(保護者)の市民税額で決定します。ただし、祖父母等が児童や児童の父母を扶養に取っている場合(非同居も含む。)や、生計中心者が同居の祖父母等の場合は、その方も算定の対象者となります。	<input type="checkbox"/> 確認
11	第3子以降の保育料・副食費の免除(減免)については、入園決定後に減免申請が必要です。申請がない場合は、免除の対象となりません。	<input type="checkbox"/> 確認
12	【求職活動の入所要件で申込した方のみ該当】 2か月間の期限付き入所になります。入所した翌月末までに勤務(週4日以上かつ月48時間以上)を開始し就労証明を提出してください。就労証明を提出いただけない場合は保育の実施解除(退園)となります。	<input type="checkbox"/> 確認
13	【妊娠・出産の入所要件で申込した方のみ該当】 保育所等の利用期間は出産(予定)月前の2か月とその後の3か月の最長6か月となり、利用期間終了後は実施解除(退所)となります。その後も保育所等の利用を希望する場合は、改めて保育の利用を必要とする理由等を付した申請が必要になります。(育児休業での継続利用は出来ません。)	<input type="checkbox"/> 確認

上記内容を確認し、すべて同意します。

年 月 日 申請者同意署名
