保育状況調査票

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 |  | (希望)保育所名 | 　　　 | ４月１日時点の年齢 | 　　歳 |

**◎児童の保育状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 現在の保育状況 | １　自宅で保育（父・母）　２同伴就労（父・母）　３職場内託児所（父・母） |
| ４　委託（親族（児童との続柄　　　　）・知人）⇒保育場所（自宅・相手方） |
| ５　保育所（　　　　　　　　　保育所）　　　　　利用期間（　　　　年　　月頃～） |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用頻度（　　　　　　　日／週） |
| ６　認可外保育所（　　　　　　　　　）　　　　　利用料　（　　　　　　　円／月） |
| ７　その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **入所できなかった場合の保育について**　上記の番号より選択してください。（　　　　） |

**◎児童の保育状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 健康状態 | 健康・やや弱い・病弱・病気療養中（病名・症状　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 通院　　　なし　・　あり　　通院先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 既往歴　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（　　　歳のとき） |
| アトピー・アレルギー | なし　・　あり　（原因物質：　　　　　　　　　　　　　　　状況：　　　　　　　　　）　除去食の必要　　なし　・　あり（対応：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　アナフィラキシーショック　なし　・　あり（対応：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 健診受診 | ４ヶ月健診 | 受けていない・受けた（指摘事項　無・有（内容：　　　　　　　　　　　）） |
| ６ヶ月健診 | 受けていない・受けた（指摘事項　無・有（内容：　　　　　　　　　　　）） |
| ３歳健診 | 受けていない・受けた（指摘事項　無・有（内容：　　　　　　　　　　　）） |
| その他 | 受けていない・受けた（指摘事項　無・有（内容：　　　　　　　　　　　）） |
| 健康相談をしたことが　ない・ある　（相談内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 発達相談を受けたことが　ない・ある（相談内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 障がい者手帳 | 身体障害者手帳 | なし　・あり　（障がい名：　　　　　　　　　　　　　）（等級：　　　　） |
| 療育手帳 | なし　・あり　（障がい名：　　　　　　　　　　　　　）（等級：　　　　） |
| 生活状況 | 出生時の状況 | （　　　　）週　　（　　　　　）ｇ　（　　　　　）ｃｍ |
| 初　歩 | 　　歳　　ヶ月頃 ・ まだ　　（寝返り・ずりはい・はいはい・つたい歩き） |
| 言　葉 | まだ ・ 単語 ・ 二語文 ・ 会話ができる ／ 初語　（　　歳　　ヶ月頃） |
| 衣服の着脱 | できない ・ 脱げる（上 ・ 下） ・ 着られる（上・下） ・ ボタンできる |
| 食　事 | できない ・ 手伝いが必要 ・ できる |
| 排　泄 | オムツを使用 ・ 手伝いが必要 ・ 時々一人でできる ・ できる |
| 発達状況(児童の健康や発達に関し家庭で気を付けていることがあれば記入してください。) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**裏面も記入してください。**

**◎祖父母の状況**

該当する箇所に○印または必要事項を記入してください。

不在の場合は氏名欄に「不在」と記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 祖父の状況 | 祖母の状況 |
| 父方 | 氏名 | （　　　歳） | 氏名 | （　　　歳） |
| 住所 | 同居・別居（住所　　　　　　　　　　　） | 住所 | 同居・別居（住所　　　　　　　　　　） |
| 就労等の状況 | 就労（常勤・パート・自営・自営手伝・内職）６０歳未満で不就労の場合、保育ができない理由 | 就労等の状況 | 就労（常勤・パート・自営・自営手伝・内職）６０歳未満で不就労の場合、保育ができない理由 |
| 母方 | 氏名 | （　　　歳） | 氏名 | （　　　歳） |
| 住所 | 同居・別居（住所　　　　　　　　　　　） | 住所 | 同居・別居（住所　　　　　　　　　　） |
| 就労等の状況 | 就労（常勤・パート・自営・自営手伝・内職）６０歳未満で不就労の場合、保育ができない理由 | 就労等の状況小学校就学前の兄弟姉妹がいる場合、該当する箇所に○印または必要事項を記入してください。 | 就労（常勤・パート・自営・自営手伝・内職）６０歳未満で不就労の場合、保育ができない理由 |

**◎就学前の兄弟姉妹の状況**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 続柄 | 生年月日 |  年齢 | 状　　　況 |
|  | 　年　　月　　日 | 歳 | 　　　　　保育所に（入所申込中・在園中）・その他　　　　　幼稚園 |
|  |  　年　　月　　日 | 歳 | 　　　　　保育所に（入所申込中・在園中）・その他　　　　　幼稚園該当する番号に○印または必要事項を記入してください。 |

**◎兄弟姉妹で入所申込みをしている場合**

|  |  |
| --- | --- |
| 兄弟姉妹のうち、１人だけ入所できる場合、入所を希望するか。 | １ 希望する　２ 希望しない |
| １ 希望する の場合、兄弟姉妹で優先順位はあるか。 | １ 特になし ２ 上の子優先 ３ 下の子優先 |
| １ 希望する の場合、入所できなかった児童の保育はどうするか | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 兄弟姉妹が別々の保育所であれば入所できる場合、入所を希望するか | １ 別々でも入所する　２ 別々なら入所しない |
| 兄弟姉妹全員が同時に入所できる場合、どちらを希望するか。 | １ 希望園であれば入所を希望　２ 希望園以外でも入所を希望該当する場合、番号に○印または必要事項を記入してください。 |

**◎世帯の状況**

|  |
| --- |
| １　日常的に介護が必要な家族がいる　　　　　介護を担う人（　　　　　　　　　　　）※父母いずれかに限る。対象者：身体障害者手帳３級以上・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の所持者もしくは要介護１以上の認定者　　　　→対象となることが分かる書類を添付してください。（障がい手帳（写）、介護保険被保険者証（写）） |
| 氏名 |  | 児童との続柄 |  | 介護の頻度 | 週　　　日 |
| 住所 | 同居・別居（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２　上記の介護が必要な家族を除いて、世帯に障がい手帳所持者がいる。　　（障がい手帳（写）を添付してください。） |
| 氏名 |  | 児童との続柄 |  |
| 主な送迎者 | 　父 ・ 母 ・ 同居祖父母 ・ 別居祖父母 ・ おじ ・ おば ・ その他（　　　　　　　　） |
| 父母の通勤手段等 | 父 | 通勤方法：　徒歩 ・ バス ・ ＪＲ ・ 地下鉄 ・ 自転車 ・ 車 ・ その他（　　　　　　） |
| 通勤時間：　おおむね　　　時間　　　分 |
| 母 | 通勤方法：　徒歩 ・ バス ・ ＪＲ ・ 地下鉄 ・ 自転車 ・ 車 ・ その他（　　　　　　） |
| 通勤時間：　おおむね　　　時間　　　分 |