

保育施設等利用申込 家庭状況等申告書① (表面)

記入日: 年 月 日

児童名	
生年月日	平成 年 月 日 (現在 歳 月)

* 二重枠囲みの部分を保護者をご記入の上、申込書とあわせてご提出ください。

* 申告書の内容は、利用が見込まれる保育施設等に連絡しますのでご了承願います。

発	出産時	妊娠 (週) で出産 出生時体重 (g) [分娩の経過] <input type="checkbox"/> 頭位 <input type="checkbox"/> 骨盤位 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> その他 ()
	食事	・現在どんな食事をしていますか <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 混合乳 <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> 普通 ・食べる時何を使っていますか <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> はし
達	排泄	<input type="checkbox"/> オムツをしている <input type="checkbox"/> オムツははずれている <input type="checkbox"/> 小便是一人でできる <input type="checkbox"/> 大便の後始末もできる
	睡眠	・夜は何時頃寝ますか (時 分頃) ・朝起きる時間は (時 分頃) ・現在お昼寝をしていますか <input type="checkbox"/> している (時 ~ 時) <input type="checkbox"/> していない ・寝る時のくせはありますか <input type="checkbox"/> ある () <input type="checkbox"/> ない
健	運動	・首がすわった時期はいつ頃ですか (か月) ・ねがえりをしたのはいつ頃ですか (か月) ・ハイハイをした時期はいつ頃ですか (か月) ・歩きはじめた時期はいつ頃ですか (か月)
	ことば	・声を出して笑った時期はいつ頃ですか (か月) ・人見知りをした時期はいつ頃ですか (か月) ・現在どんな言葉を話しますか () ・マンマ、ブップ、ワンワンが言えるようになったのはいつ頃ですか (か月) ・大人の話す簡単な言葉(おいで・ちょうだい等)がわかりますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
康	発	・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかをお持ちですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・特別児童扶養手当の支給対象児童になっていますか【※児童(扶養)手当とは異なります。】 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・今まで病気で入院したり大きな怪我をしたことがありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 病名・怪我の内容等 () 現在の治療の状況 ()
	達	・持病や体質で気になることがありますか 例:小児喘息・ひきつけ・アトピー・関節がはずれる等 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ある場合 () 医師からの指導内容 ()
状	健	・処方薬はありますか <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 種類・服用時間等 ()
	況	・今まで受けた保健所の健診に <input checked="" type="checkbox"/> 印をつけてください <input type="checkbox"/> (4か月児育児教室) <input type="checkbox"/> 1歳6か月児 <input type="checkbox"/> 2歳6か月児(歯科) <input type="checkbox"/> 3歳7か月児 ・健診で何らかの指導を受けたことがありますか <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ある場合は、指導内容 () その結果どうしましたか ()
な	健	・子育てで心配していることや困っていることはありますか <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 例:よく泣く・偏食が多い・かんしゃくを起こす・落ち着きがない・言葉が遅い・視線が合わない等 ある場合 ()
	康	・食べ物のアレルギーはありますか <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ある場合は、品目 () 程度 例:加熱すれば可。完全除去が必要。アナフィラキシー症状を起こしたことがある。など () 医師からの指導内容 ()
ど	健	・食べ物以外のアレルギーはありますか <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ある場合は、原因 () 医師からの指導内容 ()
	遊	・友だちと一緒に遊びますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・どんなあそびが好きですか ()
子どもの性格及び特徴(長所・短所など)		どんな子どもに育てたいと思っていますか

保育施設等利用申込 家庭状況等申告書② (裏面)

記入日: 年 月 日

児童名

保育 必要 時間	必要とする保育時間(通勤時間等を含む)		時 分から	時 分まで	
	以下については該当する方のみご記入ください。※時間は24時間表記でご記入ください。				
	父	就労・就学時間	定まっている場合	平日 時 分から 時 分まで 土曜日 時 分から 時 分まで	残業がある場合(時間・頻度・時期等)
		変則の場合		時間/週 または 時間/月	
母	就労・就学時間	定まっている場合	平日 時 分から 時 分まで 土曜日 時 分から 時 分まで	残業がある場合(時間・頻度・時期等)	
	変則の場合		時間/週 または 時間/月		
育児休業中の場合		◎育児休業取得者: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 (職場への申請期間: 年 月 日まで) ◎利用開始日より2ヶ月以内の復職(育児休業の短縮): <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可【※不可の場合は申込することができません】 ◎入所待機となった場合等の育休延長: <input type="checkbox"/> 可(年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 不可			

送迎 【送】送迎者() 手段() 【迎】送迎者() 手段()

児童の 保育 状況等	現在の状況	<input type="checkbox"/> 親族が保育している → ◎保育者: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他() ◎保育場所: <input type="checkbox"/> 父母の自宅 <input type="checkbox"/> 父母の職場 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 保育サービスを利用している → ◎施設等名称: () ◎利用期間: (年 月 日 ~ 年 月 日) ◎種別 <input type="checkbox"/> せんだい保育室 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 一時預かり(継続的利用) <input type="checkbox"/> 一時預かり(継続的利用以外) <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園(□1号 □2・3号) <input type="checkbox"/> 保育ママ <input type="checkbox"/> 小規模・事業所内保育事業
	利用歴	<input type="checkbox"/> 過去に仙台市内の保育施設等やせんだい保育室、幼稚園保育室の利用経験がある ◎施設名: _____ ◎利用時期: _____ 年 月 ~ _____ 年 月 ◎退所理由: <input type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他()

住所の 状況	平成29年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 仙台市 <input type="checkbox"/> 仙台市以外()	仙台市への転入日: 年 月 日
	平成30年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 仙台市 <input type="checkbox"/> 仙台市以外()	仙台市への転入日: 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 転居の予定がある	◎転居予定日: _____ 年 月 日頃 ◎転居先住所: (〒)()	

その他	利用開始当初の慣れるまでの保育について	対応者: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()
	利用待機となった場合の対応	<input type="checkbox"/> 現在の保育施設等を継続利用する <input type="checkbox"/> 就職時期を延ばす <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する <input type="checkbox"/> 親族を頼る(祖父母・その他()) <input type="checkbox"/> 一時保育を利用する <input type="checkbox"/> 認可外保育施設を利用する
	保育協力者の状況	協力者氏名() 児童との関係() 住所()

▽ ここからは該当する部分のみご記入ください ▽

▼母子・父子家庭等の場合 <input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日成立) <input type="checkbox"/> 調停(年 月 日開始) ⇒ <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(年 月 日から) <input type="checkbox"/> 未婚(認知: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> その他()	▼妊娠中の場合 出産予定日: (年 月 日) 出産後の予定 <input type="checkbox"/> 育児休業取得(終了予定: 年 月 日頃) <input type="checkbox"/> 出産後8週間以内に職場復帰 <input type="checkbox"/> 自宅保育のため保育施設等を退所 <input type="checkbox"/> その他()
▼単身赴任中の場合 赴任者(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) 赴任先市町村() 住民票(<input type="checkbox"/> 赴任先市町村 <input type="checkbox"/> 仙台市) 赴任期間(予定を含む) (年 月 日 ~ 年 月 日まで / 未定)	▼外国籍の場合 来日年月日(<input type="checkbox"/> 世帯全員で同日来日 <input type="checkbox"/> 別々) 父: (年 月 日) 母: (年 月 日) 利用希望児童: (年 月 日) 児童の国籍() 通訳(<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要) 児童の日本語理解度()
▼すでに保育施設等を利用している兄弟姉妹がいる場合 児童名() 保育施設等名称()	
▼仙台市内の保育施設等またはせんだい保育室、幼稚園保育室で保育士等として勤務している場合 勤務者(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) 勤務先保育施設等() 勤務期間(年 月 日 ~ 年 月 日)	

以下、仙台市使用欄 ※ここから下は記入しないでください

相談に来所した日 /	来所者: 父 母 児童	担当者:
申請書受理日 /	来所者: 父 母 児童	担当者:
●不足書類 1. 保育を必要とする証明書類 2. 利用者負担額決定のための書類 平成29年度(非)課税証明書 (父・母・祖父・祖母) 平成30年度(非)課税証明書(6月以降) (父・母・祖父・祖母) 生活保護証明書 (父・母・祖父・祖母) 3. その他()	未提出者	メモ