

家庭状況等申告書①（表面）

記入日：令和 年 月 日

児童氏名				
生年月日	令和 (現在	年 歳	月 か月)	日

* 二重枠囲みの部分を保護者にご記入の上、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。
* 時間は24時間表記でご記入ください。

発	出産時	妊娠（ 週）で出産 [分娩の経過] ☐ 頭位 ☐ 骨盤位 ☐ その他（ ） ☐ 自然 ☐ 吸引 ☐ 手術 ☐ その他（ ）	出生時体重（ g）	現在の体重（ kg）	
	食事	・現在どんな食事をしていますか ☐ 母乳 ☐ ミルク ☐ 混合乳 ☐ 離乳食 ☐ 普通 ・食べる時は何を使っていますか ☐ スプーン ☐ フォーク ☐ はし			
	排泄	☐ オムツをしている ☐ オムツははずれている ☐ 小便は一人でできる ☐ 大便の後始末もできる			
達	睡眠	・夜寝る時間は（ 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 ☐ している（ 時 ～ 時） ☐ していない ・寝る時のくせはありますか ☐ ある（ ） ☐ ない			
	運動	・首がすわった時期はいつ頃ですか（ か月） ・寝返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）			
健康	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 ☐ はい ☐ いいえ			
		・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 ☐ はい ☐ 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。】 ☐ はい ☐ いいえ			
		・今まで病気で入院したり大きな怪我や手術をしたことがありますか(先天性疾患も含む) ☐ はい ☐ いいえ 病名・怪我・手術の内容等（ ） 現在の治療の状況（ ）			
		・持病や体質で気になることがありますか ☐ ある ☐ ない 例：呼吸器系疾患・心臓系疾患・小児喘息・ひきつけ・アトピー・関節がはずれる等 ある場合（ ） 医師からの指導内容（ ）			
	達	・処方薬はありますか ☐ ある ☐ ない 種類・服用時間等（ ）			
		・今まで受けた保健所の健診に ☒ 印をつけてください ☐ (4か月児育児教室) ☐ 1歳6か月児 ☐ 2歳6か月児(歯科) ☐ 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 ☐ ある ☐ ない ある場合は、指導内容（ ） その結果どうしましたか（ ）			
		・子育てで心配していることや困っていること、相談している機関(発達相談支援センター・区役所の保健師等)はありますか ☐ ある ☐ 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（ ）			
		・食べ物アレルギーはありますか ☐ ある ☐ 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（ ）			
な	・食べ物以外アレルギーはありますか ☐ ある ☐ ない ある場合は、原因（ ） 医師からの指導内容（ ）				
	遊				
	び				
・宗教上の理由等による食事・行事等に対する配慮は必要ですか ☐ 要（ ） ☐ 不要					
こどもの性格及び特徴(長所・短所など)			どんなこどもに育てたいと思っていますか		

家庭状況等申告書②（裏面）

記入日:令和 年 月 日			児童氏名		
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: ☐ 父 ☐ 母 (職場への申請期間: 年 月 日まで) ◎利用開始日より2か月以内の復職(育児休業の短縮): ☐ 可 ☐ 不可【※不可の場合は申込み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: ☐ 可 (年 月 日まで) ☐ 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	☐ 親族が保育している → ◎保育者: ☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他() ◎保育場所: ☐ 父母の自宅 ☐ 父母の職場 ☐ その他()			
		☐ 保育サービスを → ◎保育施設等名:)◎利用期間: 年 月 日～ 年 月 日 利用している ◎種別 ☐ 認可外保育施設 ☐ 幼稚園 ☐ その他() ☐ 一時預かり(継続的利用) ☐ 一時預かり(継続的利用以外) ☐ 保育所 ☐ 認定こども園(☐ 1号 ☐ 2・3号) ☐ 家庭的保育事業 ☐ 小規模・事業所内保育事業			
住 所 ・ 世 帯 の 状 況	利 用 歴	☐ 過去に仙台市内の保育施設等(「仙台市保育利用対象施設等一覧」に記載している施設。以下同じ)の利用経験がある ◎保育施設等名: ◎利用期間: 年 月 ～ 年 月 ◎退所理由: ☐ 育児休業取得 ☐ 転居 ☐ 退職 ☐ その他()			
		令和7年1月1日現在の住所 ☐ 仙台市 ☐ 仙台市以外()仙台市への転入日: 年 月 日 令和8年1月1日現在の住所 ☐ 仙台市 ☐ 仙台市以外()仙台市への転入日: 年 月 日 ☐ 転居の予定がある ◎転居予定日: 年 月 日頃 ◎転居先住所: (〒)() ☐ 世帯状況に変更の予定がある ◎ 年 月 日より、祖父・祖母・()と同居・別居します。 ※申込時点と利用開始希望日時点において、世帯状況に変更がある場合はご記入ください(保護者については申込時点の状況とします)			
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: ☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他()		
	利用待機となった 場合の対応	☐ 現在の保育施設等を継続利用する ☐ 就職時期を延ばす ☐ 育児休業を延長する ☐ 幼稚園へ入園する ☐ 親族を頼る ☐ 一時保育を利用する ☐ 認可外保育施設を利用する ☐ その他()			
		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 ☐ 離婚(年 月 日成立) ☐ 調停(年 月 日開始) ⇒ ☐ 同居 ☐ 別居(年 月 日から) ☐ 未婚(認知: ☐ 有 ☐ 無) ☐ その他()	▼妊娠中の場合 出産予定日:(年 月 日) 出産後の予定 ☐ 育児休業取得(終了予定: 年 月 日頃) ☐ 出産後8週間以内に職場復帰・就労 ☐ 自宅保育のため保育施設等を退所 ☐ その他()
▼単身赴任中の場合 赴任者(☐ 父 ☐ 母 赴任先市町村() 住民票(☐ 赴任先市町村 ☐ 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(☐ 世帯全員で同日来日 ☐ 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(父: ☐ 要 ☐ 不要 母: ☐ 要 ☐ 不要) 児童の日本語理解度(日常会話が ☐ できる ☐ できない)
▼すでに保育施設等を利用している兄弟姉妹がいる場合 児童氏名 () 保育施設等名 () ※ 認定こども園利用の場合(☐ 1号 ☐ 2・3号)	
▼宮城県内の保育施設等で保育士等として勤務している場合 勤務者(☐ 父 ☐ 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:
メモ			