

特定教育・保育施設等の利用申込に関する確認票

- 1 「保育施設等申込みの手引き」の内容に同意し、また希望する施設については見学等により保育内容を確認、了解していること。
- 2 特定教育・保育施設等(居宅訪問型保育を除く)においては、集団での教育・保育が可能であること。
- 3 保育の実施において留意すべき事項がある場合は、速やかに報告すること。
- 4 保育の必要性の有無及び集団保育の可否を確認するため、市の職員が申込み内容に関して、勤務先、医療機関等に照会すること。
- 5 子どもの健康や発達について、市又は施設等から医療機関への受診等に関し助言があった場合、受診等を行い、その結果を報告すること。
- 6 申込書に記載された内容、その他受入れにあたって必要とされる世帯及び子どもの状況等を希望施設に情報提供すること。
- 7 施設等から申込みの有無に関する照会に対し施設等に情報提供すること。
- 8 教育・保育給付認定及び利用者負担額(保育料)の決定に必要な税に関する情報及び世帯に関する情報等を閲覧・照会すること。
- 9 決定した教育・保育給付認定及び利用者負担額(保育料)、提出書類等について、施設等に提示すること。
- 10 市が子ども及びその世帯員の児童手当、児童扶養手当、手帳(障害・介護)、特別児童扶養手当等の確認・照会をすること。
- 11 教育・保育給付は法定代理受領とすること。
- 12 教育・保育給付認定結果について、申請後30日以内の通知ができない場合があること。
- 13 申込書に記載された内容に変更があった場合は、速やかに届け出ること。届け出がない場合は、施設等の利用を取消すことがあること。
- 14 利用者負担額(保育料)は、納期限内に納付すること。正当な理由なく滞納がある場合、利用調整または継続利用に関し、著しく不利になること。

子ども・子育て支援法に基づく特定教育・保育施設等の利用に関して、上記の事項を確認し、同意のうえ申請します。

保護者(父)

入間 太郎

保護者(母)

入間 梅子

以下は、保育希望がない方(1号認定)または、継続利用を希望している場合は記入不要です。それ以外の方は記入してください。

○ 現在の保育に関する状況について

<input checked="" type="checkbox"/> 自宅(父・ <input checked="" type="checkbox"/> 母・その他[]) ※保育している父母の状況 <input checked="" type="checkbox"/> ★育休取得中 <input type="checkbox"/> 就労予定(希望) <input type="checkbox"/> 既に就労中 <input type="checkbox"/> その他() ★ 育休取得中の場合は、以下も記入してください。 ⇒ (1) <input checked="" type="checkbox"/> 直ちに復職希望 (2) <input type="checkbox"/> 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も可能である !!!(2)を選択した場合、育休延長希望とみなし、調整指数減点の対象となります!!! <input type="checkbox"/> 祖父母宅 <input type="checkbox"/> 職場に同伴 <input type="checkbox"/> 職場内の託児施設(施設名:) <input type="checkbox"/> 保育施設等(施設名:) <input type="checkbox"/> 幼稚園等(施設名:) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設(施設名:) 利用日数:週 日・約 時間/1日) <input type="checkbox"/> 一時預かり(施設名:) 利用日数:週 日) <input type="checkbox"/> その他()

○ 保育施設が利用できなかった場合の保育の状況について ※利用調整結果には影響しません。

<input type="checkbox"/> ①希望日以降は、利用調整を希望せず、申請を取り下げる。 理由: <input type="checkbox"/> 育児休業を取得・延長で対応するため <input type="checkbox"/> 幼稚園等の他の施設を利用するため <input type="checkbox"/> 現在の保育所等(転所申込みの方のみ) <input type="checkbox"/> その他()
<input checked="" type="checkbox"/> ②申込有効期限内また教育・保育給付認定期間内は、利用調整を希望し、待機する。 ※ 待機する場合の状況について <input checked="" type="checkbox"/> 自宅で待機(父・ <input checked="" type="checkbox"/> 母・その他[]) <input type="checkbox"/> 祖父母宅 <input type="checkbox"/> 職場に同伴 <input type="checkbox"/> 職場内の託児施設(最長で 年 月 日まで利用可能) <input type="checkbox"/> 幼稚園等(施設名:) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設(施設名:) <input type="checkbox"/> 一時預かり(施設名:) <input type="checkbox"/> その他() ★ 就労・求職活動で申込みの場合は、以下も記入してください。 <input type="checkbox"/> 就労時期を延期 <input type="checkbox"/> 求職活動を中止 <input type="checkbox"/> 求職活動を継続 <input type="checkbox"/> その他() ⇒ <input type="checkbox"/> 就労を開始する(年 月 日から就労(再)開始) <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業の取得・延長 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 年度の途中で入所できる場合、育児休業を切り上げて復職可能

○ 兄弟姉妹等で2人以上を同時に申込みしている場合は以下もご記入ください。

注:記入がない場合は、全員が同時・同施設の入所のみを希望したもとして利用調整を行います。 <input type="checkbox"/> ①同時期に同じ施設に入所できない場合は待機する。 <input type="checkbox"/> ②同時に入所出来れば別々の施設でも入所を希望する。 <input type="checkbox"/> ③1人だけでも入所を希望する ⇒優先する子ども(なし・あり [優先順位 1 、2]) ※優先する子どもがいる場合、優先でない子どものみが入所することはありません。 ※1人だけでも入所する場合、他の子どもが入所できないことによって保育を必要とする事由が満たされなくなる時は入所できません。 ★②同時別施設でも入所を希望するもしくは、③1人だけでも入所を希望するを選択した方は下記も記入してください。 ※2人以上同時期に入所できる場合 ⇒ <input type="checkbox"/> 希望順位に関わらず、同じ施設を優先する。 <input type="checkbox"/> 別々の施設でもいいので、希望順位を優先する。

○ 第一希望の保育施設を選んだ主な理由について、ひとつお答えください。※利用調整結果には影響しません。

<input checked="" type="checkbox"/> 自宅から近い <input type="checkbox"/> 職場から近い <input type="checkbox"/> 平日の開所時間 <input type="checkbox"/> 土曜日の開所時間 <input type="checkbox"/> 施設の設備面 <input type="checkbox"/> 施設の保育方針 <input type="checkbox"/> 兄弟が在園している <input type="checkbox"/> その他 ()

全てご確認の上、確認済み 申込みチェックシート

にチェックをしてください。

現在該当していない項目もお読みいただきし点を付してください。(R2.10更新)

NO.	確認内容	保護者欄	市記入欄
1	この申込みチェックシートは、申込みにあたって特に確認していただきたい事項をまとめたものです。この他にも手引き等をご覧ください。	<input type="checkbox"/> 確認済	
2	保育幼稚園課で一度受理した書類は、原則としてお返しいたしません（コピーによる返却も含む）。また、育児休業延長のための手続き等で必要な方は提出前にコピーをしてください。	<input type="checkbox"/> 確認済	
3	申込みに必要な書類は、原本を提出してください。証明書等で原本の提出がない場合は、無効とします。（兄弟姉妹の同時申込みの場合は、上の子はコピー可。下の子は原本を必ず添付）	<input type="checkbox"/> 確認済	
4	利用調整会議は申込期限までに提出された書類によって行います。期限後に提出された書類は次回の利用調整から考慮します。	<input type="checkbox"/> 確認済	
5	申込みの日から2か月を経過しても、必要書類が提出されない場合は、申込みを却下します。	<input type="checkbox"/> 確認済	
6	申込みに必要な書類を不正に入手したり、虚偽の内容で作成した場合、法令に基づき処罰される可能性があります。	<input type="checkbox"/> 確認済	
7	不正やその他同様の事実が発覚した場合、保育所等の利用の有無を問わず、申込みをさかのぼって却下します。なお、保育料はお返できません。	<input type="checkbox"/> 確認済	
8	教育・保育給付認定（変更）申請書兼特定教育・保育施設等利用申込書に記入漏れはありませんか。	<input type="checkbox"/> 確認済	
9	特定教育・保育施設等の利用申込に関する確認票に記入漏れはありませんか。（NO.21もご確認ください。）	<input type="checkbox"/> 確認済	
10	家庭状況調査票に記入漏れはありませんか。	<input type="checkbox"/> 確認済	
11	健康調査票に記入漏れはありませんか。	<input type="checkbox"/> 確認済	
12	保護者全員の保育を必要とする証明書（就労の場合の就労証明書等）は用意してありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 今後提出	
13	自営業の方は、確定申告書の写しや源泉徴収票、勤務実績報告書等の提出も必要です。自営業には、親族が経営しているものを含みます。株式会社や有限会社などの法人格を有する場合も該当します。	<input type="checkbox"/> 確認済	
14	不足書類の提出及び希望施設の変更等の期限は 1次受付：R2.11.30（月） 2次受付：R2.12.28（月） 年度途中：各月の締切日です。	<input type="checkbox"/> はい	
15	希望保育所等の見学などしましたか。（手引きの内容が実際の保育と異なる場合があります。）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 今後予定	
16	[アレルギー、障害等のお子さんについて] アレルギーや障害を有するなど保育にあたって、除去食の提供など特別な配慮が必要となる場合、各施設に受入れが可能であるか事前に確認をしてください。集団保育が実施できないと判断された場合は、利用できないことがあります。	<input type="checkbox"/> 確認済	
17	希望保育所等は利用したい順番で記入しましたか。	<input type="checkbox"/> はい	
18	希望保育所等の受入月齢・保育時間・保育内容など確認しましたか。	<input type="checkbox"/> はい	
19	保育料以外にかかる費用（おむつ代や制服・通園バッグ、3歳児以上の給食費など）があり、施設等によって異なります。	<input type="checkbox"/> はい	
20	[疾病・障害・介護等で申込みの場合] 入間市の指定用紙で診断書を取得してください。それ以外の診断書を提出した場合、適正な調整ができない場合があります。 また、診断の期間が終了した場合や翌年度の申込みの際は再度提出してください。	<input type="checkbox"/> 確認済	

**全てご確認の上、確認済み
にチェックをしてください。** **申込みチェックシート**

現在該当していない項目もお読みいただきし点を付してください。 (R2.10更新)

NO.	確認内容	保護者欄	市記入欄
21	[★育児休業からの復帰での申込みの場合] 特定教育・保育施設等の利用申込に関する確認票の中で、「(2)希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も可能である」を選択した場合、育児休業からの復帰を前提としないものとして、調整指数が減点となります。	<input type="checkbox"/> 確認済	
22	[育児休業からの復帰での申込みの場合] 保育所等の利用が決定した場合、入所月の翌月10日までに復帰することが条件です。復職後、14日以内に復職証明書を提出してください。期限までに提出がない場合、保育の利用を解除します。	<input type="checkbox"/> 確認済	
23	[育児休業を取得した場合] 新たに育児休業を取得する場合は、育児休業に係る子(対象児)が1歳に達する日の属する月末までが、現に保育所を利用している子の保育期間です。期間経過後も対象児の保育所等の申込みがない場合は、保育の実施を解除します。対象児の申込み結果によって、やむを得ず育児休業を延長される場合は、最長で1歳に達する日の属する年度末まで延長します。2年以上育児休業を取得される場合は、1歳に達する日の属する月末で保育の実施を解除します。	<input type="checkbox"/> 確認済	
24	保育料に滞納がある場合(兄弟姉妹分を含む)、利用調整で著しく不利になります。	<input type="checkbox"/> 確認済	
25	住所変更や家庭状況の変化があった場合は、早急に保育幼稚園課に届けてください。また、保育が必要な事由に変更(転職など)があった場合なども早急に届け出てください。	<input type="checkbox"/> 確認済	
26	利用調整結果で入所保留となった場合、申込書は令和3年3月の利用調整まで有効です。ただし、その間に利用希望期間や保育の認定期間が終了した場合は、申込みの有効期間も終了します。	<input type="checkbox"/> 確認済	
27	保育必要量が変更となる場合(事由の変更や就労時間の変更など)は、25日(閉庁日の場合は、翌開庁日)までに変更申請があった分を翌月から適用できるか審査します。	<input type="checkbox"/> 確認済	
28	保育所等の利用開始決定後、申込み時と保育の必要な状況が異なり著しく指数に変動がある場合は保育の実施を解除する場合があります。(例:育休復帰で申込みしたが、入所月に退職して求職活動となった)	<input type="checkbox"/> 確認済	
29	第3子以降の子どもにおいて、その子が年度内で3号認定であった場合、保育料の減免の申請が可能です。	申込み児童は <input type="checkbox"/> 第1・2子 <input type="checkbox"/> 第3子以降	
30	保護者のいずれもの所得が38万円以下であった場合、同居の親族(世帯分離している者を含む)を含めて保育料の算定を行います。	<input type="checkbox"/> 確認済	
31	同居の家族の欄には、世帯分離している家族を含め、現在同居している全ての方を記入しましたか。	<input type="checkbox"/> 確認済	
32	令和3年4月以降に兄弟姉妹が新制度に移行していない幼稚園等に在園している場合、保育料決定後に、兄弟姉妹施設等利用状況調書をご提出ください。該当する施設等は手引きをご覧ください。	<input type="checkbox"/> 確認済	
33	令和2年1月1日以降に入間市に転入された場合、保育料を決定するために令和2年度または令和3年度の課税証明書(全部記載のもの)の提出をお願いする場合がございます。※通常は提出不要です。	<input type="checkbox"/> 確認済	
34	未婚のひとり親の方は、保育料決定後にみなし寡婦適用申請書の提出が必要です。	<input type="checkbox"/> 確認済	
35	市民税の申告をしていない場合、利用調整において減点の対象となりますので、未申告の場合は、速やかに申告してください。	<input type="checkbox"/> 確認済	
36	保育料および給食費について、入間市にお支払いいただく場合、口座振替でお支払いいただきます。口座振替でのお支払いが可能ですか。 <input type="checkbox"/> 出来ます <input type="checkbox"/> 出来ません(理由:)	<input type="checkbox"/> 確認済	
37	この他窓口等でご相談できない内容等がありましたらご記入ください。		

家庭状況調査票

記入漏れがあった場合、利用調整に反映することができません。また、虚偽等の不正があった場合は、利用調整において著しく不利になります。利用調整後に虚偽等の不正が判明した場合は、調整結果を取り消すこともあります。

子どもの氏名	フリガナ イルマ 入間 ハナコ 花子	平成 31 年 4 月 5 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女		
区分	父(又はそれに相当する方)		母(又はそれに相当する方)		
住所	H31.1.1現在 <input checked="" type="checkbox"/> 入間市内 <input type="checkbox"/> (市・区・町・村)	H31.1.1現在 <input checked="" type="checkbox"/> 入間市内 <input type="checkbox"/> (市・区・町・村)			
	R2.1.1現在 <input checked="" type="checkbox"/> 入間市内 <input type="checkbox"/> (市・区・町・村)	R2.1.1現在 <input checked="" type="checkbox"/> 入間市内 <input type="checkbox"/> (市・区・町・村)			
保育の必要な理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()		
妊娠出産について	出産予定 出産予定日 産後8週 復職 <input type="checkbox"/> 育休取得予定(父・母) 年 月 日まで <input checked="" type="checkbox"/> あり 年 月 日 予 定 <input type="checkbox"/> 保育の必要なし <input type="checkbox"/> その他 ()				
不在の場合	理由: <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他 () 年 月 日 から [児童扶養手当の受給] あり・申請中・なし 別居の場合: 氏名 (年 月 日生) 住所 別居理由: 単身赴任・離婚前提 [法的手続き なし・あり() 確認できる書類を提出してください]				
保護者の状況	保育の必要な理由が「就労」に該当する方は、以下を記入してください。				
	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 就労内定(就労予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 育児休業中(延長: 可・否 短縮: 可・否) 現在の取得期間: 年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 就労内定(就労予定日 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業中(延長: <input checked="" type="checkbox"/> 可・否 短縮: <input checked="" type="checkbox"/> 可・否) 現在の取得期間: R1年 6月 1日 ~ R3年 4月 4日			
	主な勤務時間 日・月・火・水・木・金・土・シフト制 平日: 8時 30分 ~ 18時 00分 土曜日: 時 分 ~ 時 分 日曜日: 時 分 ~ 時 分	主な勤務時間 日・月・火・水・木・金・土・シフト制 平日: 8時 30分 ~ 18時 00分 土曜日: 時 分 ~ 時 分 日曜日: 時 分 ~ 時 分			
	※交代制やシフト制等で勤務時間が定まっていない場合は、勤務日数の最も多い時間帯を記入してください。				
勤務先	会社名 〇〇商社	会社名 □□□病院			
	勤務地住所 東京 都府県 豊島 市市区 南池袋一丁目	勤務地住所 埼玉 都府県 入間 市市区 豊岡2丁目			
	雇用形態 <input checked="" type="checkbox"/> 正社(職)員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 派遣(派遣元:) <input type="checkbox"/> 自営(中心者・協力者・親族経営) <input type="checkbox"/> 自営手伝い(無給) <input type="checkbox"/> その他()	雇用形態 <input checked="" type="checkbox"/> 正社(職)員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 派遣(派遣元:) <input type="checkbox"/> 自営(中心者・協力者・親族経営) <input type="checkbox"/> 自営手伝い(無給) <input type="checkbox"/> その他()			
	通勤方法 片道 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 60 分 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()	通勤方法 片道 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 10 分 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()			
児童本人を除く同居している方(世帯)の状況					
	氏名	続柄	年齢	職業・通学先等	緊急時の連絡先(携帯電話等)
1	入間 太郎	父	37	会社員	000-0000-0000
2	入間 梅子	母	30	会社員	000-0000-0000
3	入間 小太郎	兄	5	〇〇保育所	なし
4					
5					
6					
保育を必要とする曜日及び時間	父及び母の就労等の事由によって、保育が必要となる曜日にレ点をいれてください。※原則として、父または母のいずれかが、保育事由に該当しない曜日は保育の利用は出来ません。				
	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 7時 30分 ~ 18時 00分 <input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 時 分 ~ 時 分 (毎週・不定期・隔週・月 回) <input type="checkbox"/> 日曜日 時 分 ~ 時 分 (毎週・不定期・隔週・月 回)				
	主な送迎手段 <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他()				
送迎者	送り: <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父(父方・母方) <input type="checkbox"/> 祖母(父方・母方) <input type="checkbox"/> その他()				
	迎え: <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父(父方・母方) <input type="checkbox"/> 祖母(父方・母方) <input type="checkbox"/> その他()				

健康調査票

受入施設の調整等に必要なものです。記入漏れや事実と異なる記載があった場合、入所後であっても集団保育が不可能と判断された場合は、利用決定を取消すことがあります。記入後に状況等の変化があった場合は速やかに申し出てください。

子どもの氏名	フリガナ イルマ 入間 ハナコ 花子	平成 31 年 4 月 5 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	出生時の身長/体重	50 cm/ 3000 g
妊娠・出産時の異常の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 妊娠中 <input type="checkbox"/> 出産時 <input type="checkbox"/> 出産後) ⇒ ありの場合具体的に				
発育の様子	<input type="checkbox"/> 首のすわり 3 か月 <input type="checkbox"/> 寝がえり 5 か月 <input type="checkbox"/> はいはい 8 か月 <input type="checkbox"/> おすわり 6 か月 <input type="checkbox"/> つかまり立ち 9 か月 <input type="checkbox"/> つたい歩き 11 か月 <input type="checkbox"/> 歩き始め 12 か月				
食事の様子	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> ミルク(1回 cc 1日 回) <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> 離乳 歳 か 月から <input checked="" type="checkbox"/> 離乳完了 1 歳 6 か月 <input checked="" type="checkbox"/> 幼児食				
検診の状況	3か月		<input checked="" type="checkbox"/> 受診あり(<input checked="" type="checkbox"/> 指導なし <input type="checkbox"/> 指導あり)) <input type="checkbox"/> 受診なし
	1歳半		<input checked="" type="checkbox"/> 受診あり(<input checked="" type="checkbox"/> 指導なし <input type="checkbox"/> 指導あり)) <input type="checkbox"/> 受診なし
	3歳児		<input type="checkbox"/> 受診あり(<input type="checkbox"/> 指導なし <input type="checkbox"/> 指導あり)) <input type="checkbox"/> 受診なし
	その他 歳 か 月検診		<input type="checkbox"/> 指導なし <input type="checkbox"/> 指導あり)
予防接種	<input type="checkbox"/> ヒブ(Hib) <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌 <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合 <input type="checkbox"/> 4種混合 <input type="checkbox"/> 日本脳炎 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> その他() ※1回接種したのものも含む				
既往歴	<input checked="" type="checkbox"/> 麻しん(はしか) <input type="checkbox"/> 風しん <input checked="" type="checkbox"/> 水痘 <input checked="" type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 脳炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> ヘルニア <input type="checkbox"/> 骨折(部位:) <input type="checkbox"/> 脱臼(部位:) 上記以外の大きな病気や怪我 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(病名等:) 服薬: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 鶏 <input type="checkbox"/> 豚 <input type="checkbox"/> 牛 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> 魚 <input type="checkbox"/> 果物() <input type="checkbox"/> 花粉 <input type="checkbox"/> ハウスダスト <input type="checkbox"/> 薬品 <input type="checkbox"/> その他() 医師診断(アレルギー検査) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(主治医:) 症状: 服薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() アナフィラキシー既往 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり / アナフィラキシーショック既往 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり エピペンの処方 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
障がいの有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	障がいの区分	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> その他	手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
その他	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 症状		____歳 ____か月頃から		服薬 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜
	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		1回目	____歳 ____か月	その後
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		____回		熱度 / 無熱性 ____回
	<input type="checkbox"/> あり		診断時期	____歳 ____か月・病院名	予防薬名
お子様の成長・発達に関してのご心配なことや、施設・機関へ通所・ご相談等している場合は施設・機関名を記入してください。 ご心配なこと: _____ 施設・機関名: _____					
その他健康面・発達面で気になることがあれば記入をお願いいたします。					

祖父母の状況(分かる範囲でご記入ください。)					
父方	祖父	就労・無職・疾病・死別 <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 別居・同一敷地内別棟	住所	埼玉 都・道 入間 市・区 豊岡3丁目
		その他()	同居・二世帯住宅	氏名	入間 三郎 年齢 70 歳
母方	祖母	就労・無職・疾病・死別 <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 別居・同一敷地内別棟	住所	埼玉 都・道 入間 市・区 豊岡3丁目
		その他()	同居・二世帯住宅	氏名	入間 桜子 年齢 65 歳
母方	祖父	就労・無職・疾病・死別 <input checked="" type="checkbox"/>	別居・同一敷地内別棟	住所	都・道 市・区 豊岡3丁目
		その他()	同居・二世帯住宅	氏名	年齢 歳
母方	祖母	就労・無職・疾病・死別 <input checked="" type="checkbox"/>	別居・同一敷地内別棟	住所	埼玉 都・道 入間 市・区 豊岡一丁目1番1号
		その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・二世帯住宅	氏名	入間川 霞 年齢 60 歳