

(あて 入間市福祉事務所長)

記入例

次のように入間市に記入して、教育・保育給付認定(変更)申請書兼特定教育・保育施設等利用の申込みをいたします。

市記入欄		
受付年月日	年	月 日
受付番号	第	号

住所 **住所を記入して下さい**

フリガナ **フリガナを記入して下さい**

氏名 (生年月日) **保護者氏名を記入して下さい**
↓保護者生年月日を記入して下さい
(平成〇年 〇月 〇日)

マイナンバー個人番号 **保護者のマイナンバーを記入ください**

申込日 年 月 日 **提出日を記入してください**

過去の保育施設等
申込有無(兄弟姉妹含む) あり なし **該当する方にチェック**

既に認定を受けている場合は
認定番号を記入してください。

父・母 電話

生活保護の適用 なし あり(開始日 年 月 日)

ひとり親世帯について 非該当 該当 **該当部分にチェック**

※上記の者を教育・保育給付認定結果を通知する保護者及び保育料等の納付義務のある保護者として

子どもについて

フリガナ

氏名 (生年月日) **申請子ども氏名を記入して下さい**
↓子ども生年月日を記入して下さい
(令和〇年 〇月 〇日)

マイナンバー個人番号 **申請子どものマイナンバーを記入して下さい。**

性別 男 女 **該当する方に〇**

年齢の数字を記入

認定及び利用希望期間
令和5年4月1日 ~

入所希望する年月日を記入して下さい。なお、日付は必ず1日です。また、期間終了日の該当部分にし点を入れてください

障害の有無 なし あり(場合具体的に記入して下さい)

アレルギーの有無 なし あり **該当する場合、し点を入れ内容を記入して下さい。**

保育希望の有無

保育希望なし(1号認定) **保育の申請はありにチェック**

保育希望あり(2号・3号認定) 付書類等に基づき、審査します。

希望保育必要量

保育標準時間(11時間) 保育短時間(8時間)

希望の保育時間にし点を記入して下さい。記入がない場合は、申請書類から判断します。

就業状況

就労 就学 妊娠・出産 疾病・障害 介護・看護 その他

該当する事由に〇をしてください。

父母共に就労により、家庭で保育が出来ないため

申込区分 新規申込 継続申込

利用希望施設

第1希望 ○○保育園

第2希望 △△保育所

第3希望 ◇◇こども園

該当する申込区分にし点を入れてください。(現在、認可保育施設に在園していない場合は、すべて新規です。)
希望する施設を記入してください。利用調整は、お子さんの審査の順番が来た時に、希望順に審査しますので、必ず入所したい順番に記入してください。なお、記入してある施設のみ審査を行います。市外の施設を記入する場合は施設名の後に、カッコ書きで市区町村名を記入してください。

希望施設等は、通える範囲で記入してください。転園申請の方で、いかなる利用調整結果であっても、現利用施設等の利用を希望しない場合は、利用解除にし点を付してください。継続申込の場合は、現利用施設名のみ記入してください。市外の施設等を希望する場合は施設名の後にカッコ書きで市区町村名を記入してください。

同居(世帯分離・内縁等含む)家族	氏名	子どもとの続柄	生年月日	年齢	勤務先/学校名/施設名/その他状況	個人番号(マイナンバー)
同居家族氏名を記入して下さい		〇	年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			

上記に記入した、保護者と申請子ども以外の同居している方を記入して下さい。
マイナンバーは、保護者の配偶者について記入して下さい。

市外への転出予定 なし あり

転出予定自治体の

転出後も入間市の保育施設等を利用希望

転出予定の有無をチェックしてください。予定ありの場合

子どもを含む家族一部

転出後に再度申込みが必要です。転出後として入間市在勤・在学が条件です。

市記入欄	認定	却下理由:	処理欄
	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間 3歳の前々日・年 月 日	年 月 日 ~ 就学前 3歳の前々日・年 月 日	受付・入力 認定 負担額 調整 通知
利用調整	不可理由: 施設定員・私的理由・求活なし・その他() 施設名	年 月 ~ 就学前 年 月 末	

特定教育・保育施設等の利用申込に関する確認書

記入例

- 「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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 教育・保育給付は法定代理受領とすること。
- 教育・保育給付認定結果について、申請後30日以内に結果を通知すること。
- 申込書に記載された内容に変更があった場合は、速やかに報告すること。
- 利用者負担額(保育料)は、納期限内に納入すること。

**内容を確認し、同意いただける場合は
父母欄それぞれに氏名を記入して下さい。
同意いただけない場合は、審査を受けられません。**

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) **父氏名を記入** 保護者(母) **母氏名を記入**

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 type="checkbox"/> 自宅(父・母・その他[])) ※保育している父母の状況 <input type="checkbox"/> ★育休取得中 ★ 育休取得中の場合、以下も記入してください。 ⇒ (1) <input type="checkbox"/> 直ちに復職希望 (2) <input type="checkbox"/> 希望あり !!!(2)を選択した場合、育休延長希望あり <input type="checkbox"/> 祖父母宅 <input type="checkbox"/> 職場に同伴 <input type="checkbox"/> 保育施設等(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:))) 間 / 1 日)	<p>現在の保育の状況について、該当部分にし点を入れてください。 ★育休休業中の場合について (2)希望する保育所等に入所できない場合は、育休休業の延長も可能であるを選択した場合、育休延長希望とみなし、減点となり、入所にくなくなりますので、ご注意ください。</p>
---	---

○ 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()) <input type="checkbox"/> 現在の保育所等(転所申込みの))	<p>審査の結果、入所出来なかった場合、①申請を取り下げるか、②年度末まで毎月審査を希望するか、どちらか選択し、必要な項目にし点を入れてください。 なお、記入内容は、待機児童等の集計に必要なものであり、利用調整には影響ありません。</p>
<input type="checkbox"/> ②申込有効期限内また教育・保育給付認定 ※ 待機する場合の状況について <input type="checkbox"/> 自宅で待機(父・母・その他[])) <input type="checkbox"/> 祖父母宅 <input type="checkbox"/> 職場に同伴 <input type="checkbox"/> 職) <input type="checkbox"/> 幼稚園等(施設名:)) <input type="checkbox"/> 一時預かり(施設名:)) <input type="checkbox"/> その他())) 用可能)	
★ ②を選択した方で、就労か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 type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業の取得・延長 ⇒ <input 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のと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)) <input type="checkbox"/> ②同時に入所出来れば別々の)) <input type="checkbox"/> ③1人だけでも入所を希望する)) ※優先する子どもがいる場合、優先)) ※1人だけでも入所する場合、他)) ★ ②同時別施設でも入所を希望する場合は、)) ※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。	<p>兄弟姉妹で同時に申込する場合は、希望する審査方法にし点を入れてください。 し点がない場合は、申請した兄弟姉妹全員が、同時期に同施設に入所出来る場合のみ希望するとして審査します。</p>
--	--

○ 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 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"/>)) <input type="checkbox"/> その他 ())	<p>アンケートになりますので、ご協力ください。</p>
---	-------------------------------------

申込みチェックシート

記入例

現在該当していない項目もお読みいただきし点を付けてください。(R4.10更新)

NO.	確認内容	保護者☑欄
1	申込みにあたり、手引きを必ず確認してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済
2	保育幼稚園課で一度受理し返却も含む)。また、育原してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済
3	申込みに必要な書類は、原は、無効とします。(兄弟原本を必ず添付)	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済
4	利用調整会議は、申込期限れた書類は、次回の利用調	<input checked="" 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、申込みを取下げたものとみなし、処理します。	<input checked="" 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 checked="" 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、すでに保育所等を利用していた場合、保育料はお返しできません。	<input checked="" 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すか。	<input checked="" 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すか。(NO.22もご確認ください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済
10	家庭状況調査票に記入漏れはありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済
11	健康調査票に記入漏れはありますか。	<input checked="" 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 checked="" 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の写し、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。株式会社などの法人格を有する場合も該当します。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済
14	不足書類の提出及び申込内容の変更等の期限は、 4月(1次受付):R4.11.30(水) 4月(2次受付):R4.12.28(水) 年度途中:各月の締切日です。	<input checked="" type="checkbox"/> はい
15	希望保育所等の見学など行いましたか。 (手引き等の内容が実際の保育と異なる場合がありますので、保育時間や保育内容などは事前にご確認ください。)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 今後予定
16	【アレルギー、障害や発達の遅れがあるお子さんについて】 アレルギー及び障害を有する場合や、発達の遅れがある子の保育にあたって、除去食の提供など特別な配慮が必要となる場合、必ず施設に受入れが可能であるか事前に確認をしたうえで希望してください。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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> はい
20	[就労で申込みの場合] 提出いただいた就労証明書の内容が、入所後も継続するものとして審査します。入園時点で転職等により、就労内容が変わった場合、入所取消や退園になる場合があります。変更があった場合は、早急に届け出ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済
21	[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、適正な認定や利用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 checked="" type="checkbox"/> 確認済

**内容を確認し、保護者☑欄にし点を入れてください。
関係のない部分についても、確認いただき、し点を入れてください。
選択肢の部分は該当する方にし点を入れてください。**

申込みチェックシート

記入例

現在該当していない項目もお読みいただきし点を付けてください。（R4.10更新）

NO.	確認内容	保護者欄
22	[★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 checked="" type="checkbox"/> 確認済
23	[育児休業からの復帰] 保育所等の利用が決定 復職後、14日以内に 保育の利用を解除します	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済
24	[保育所等在籍中に育 新たに育児休業を取得 すが、現に保育所を利 申込みがない場合は、保育の実施を解除します。ただし、育児休業の対象児の保育施設等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 checked="" type="checkbox"/> 確認済
25	[妊娠・出産要件で申込みの場合] 妊娠・出産要件で申込みの場合、産後8週後の翌日の月末（認定期間の終了時）に退園になります。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済
26	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 checked="" type="checkbox"/> 確認済
27	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出てください。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 checked="" type="checkbox"/> 確認済
28	利用調整結果で入所保留となった場合、申込書は令和6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 checked="" type="checkbox"/> 確認済
29	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 checked="" type="checkbox"/> 確認済
30	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：育児休業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等。）	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済
31	第3子以降の子どもにおいて、保育料の減免の申請が可能です。保育料決定通知書が届いた後に、必要な場合は保育料減免（助成）申請書を提出してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済
32	保護者のいずれもの所得が48万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 checked="" type="checkbox"/> 確認済
33	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 checked="" type="checkbox"/> 確認済
34	令和5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 checked="" type="checkbox"/> 確認済
35	令和5年1月1日現在、入間市に住民登録がない場合、保育料を決定するために令和4年度や令和5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あります。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済
36	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 checked="" type="checkbox"/> 確認済
37	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。 <input checked="" type="checkbox"/> 出来ませ <input type="checkbox"/> 出来ませ（理由：_____）	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済
38	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。 事由記述欄	

**内容を確認し、保護者欄にし点を入れてください。
関係のない部分についても、確認いただき、し点を入れてください。
選択肢の部分は該当する方にし点を入れてください。**

記入例

家庭状況調査票①

施設面接時にも使用しますので、**すべてご記入ください。**

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り、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 フリガナを記入してください 子ども氏名を記入してください	子どもの生年月日	令和〇年 〇月 〇日生	性別	該当する方をチェック
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	埼玉 都・道・府・ 県 入間 市 区・町・村 現住所を記入してください	間 市 区・町・村	〇〇 0-0-0		
記載日の住所	R4.1.1現在 <input checked="" type="checkbox"/> 入間市	記載年月の住所について、該当する項目を入力してください			
保育の必要理由	<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 <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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()	該当する理由にし点を入れてください		
保育の必要理由が「就労」に該当する方は、以下を記入してください。					
保護者の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 就労内定(就労予定日) <input type="checkbox"/> 育児休暇中(延長: 可・否) <input type="checkbox"/> 現在の取得期間: 年 月 日 ~ 年 月 日		該当項目にし点を入れて、必要な項目を記入してください		
	日・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・土・シフト制		日・月・火・水・木・金・土 シフト制		
	主な勤務時間 平日: 9時00分 ~ 時 分 土曜日: 時 分 ~ 時 分 日曜日: 時 分 ~ 時 分		時 30分 ~ 17時30分 時 30分 ~ 17時30分 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	(株)〇〇	会社名	〇〇会社	
	勤務地住所	〇 都・道・府・ 県 〇〇 市 区・町・村	記入および該当項目にし点を記入してください		
	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 50分 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 20分 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()	
別居・不在の場合 (単身赴任含む)	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()				
	いつから:	ひとり親や、別居(単身赴任含む)など配偶者が同居していない場合は、こちらに内容を記入してください。			申請中・なし
	別居の場合: 氏名	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)]			
妊娠・出産について	出産予定	(出産予定ありの場合) <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> 産休取得予定(父・母) 年 月 日まで 出産予定日			
	なし ・あり	申請日現在の予定を記入してください 年 月 日 <input type="checkbox"/> 保育の必要なし <input type="checkbox"/> その他()			
※2年以上の育児休業を取得する予定の場合、家庭での保育が可能であると判断する場合があります。					

【裏面も記入してください】

健康調査票①

記入例

受入施設の調整等に必要なもの。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 ○○ ○○ ○○ ○○	生年月日 R ○年 ○月 ○日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	妊娠期間 ○○週 ○日	出生時身長/体重 ○○cm/○○○○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 checked="" type="checkbox"/> 首のすわり <u>3</u> か月 <input checked="" type="checkbox"/> 寝返り <u>5</u> か月 <input checked="" type="checkbox"/> ひとりすわり <u>6</u> か月 <input checked="" type="checkbox"/> はいはい <u>8</u> か月 <input checked="" type="checkbox"/> つかまり立ち <u>9</u> か月 <input checked="" type="checkbox"/> つたい歩き <u>11</u> か月 <input checked="" type="checkbox"/> ひとり歩き <u>12</u> か月				
健診の状況	3か月 <input checked="" type="checkbox"/> 受診あり(<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし <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"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 指導あり) <input type="checkbox"/> 受診なし				
	2歳歯科 <input type="checkbox"/> 受診あり(<input type="checkbox"/> 異常なし <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"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 指導あり) <input type="checkbox"/> 受診なし				
その他 歳 か月健診 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり]					
予防接種	※1度でも接種したことがあるものに、レ点を入れてください。接種がすべて完了したものは、チェック欄を塗りつぶしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> ヒブ(Hib) <input checked="" type="checkbox"/> 小児肺炎球菌 <input checked="" type="checkbox"/> B型肝炎 <input checked="" type="checkbox"/> ロタウイルス <input checked="" type="checkbox"/> 4種混合 <input checked="" type="checkbox"/> BCG <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹風疹混合 <input checked="" type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 日本脳炎 <input type="checkbox"/> その他()				
既往歴	<input type="checkbox"/> 川崎病 <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> 心臓疾患(病名: _____ 病院: _____) <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> ヘルニア(部位: _____) <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 checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(病名等: _____ 服薬: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり)				
現在の食事の様子	<input type="checkbox"/> 母乳(回) <input type="checkbox"/> 混合(母乳 回+ミルク ml× 回) <input type="checkbox"/> ミルク(ml× 回) <input type="checkbox"/> 離乳食: 歳 か月から(回/日) <input checked="" type="checkbox"/> 幼児食(離乳完了: <u>1</u> 歳 <u>6</u> か月)				
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(複数の臓器に重い症状) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり アナフィラキシーショック(血圧低下・意識障害などのショック症状を伴う) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり / エピペン処方 <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 判定 _____ ありの場合は記入 → 障がいの状態 _____				
その他	アトピー性皮膚炎 <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 塗薬 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜				
	けいれん <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり _____回 初回 _____歳 か月 最終 _____歳 か月 熱: あり _____回 _____℃/なし _____回				
	てんかん <input checked="" type="checkbox"/> なし 症状 _____ 服薬 _____ 1日 _____回 <input type="checkbox"/> あり 診断時期 _____歳 か月・病院名 _____ 予防薬名 _____ 時間毎 食前・食後				
かかりやすい病気や体質等	<input type="checkbox"/> 風邪 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 鼻血 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 皮膚弱い <input type="checkbox"/> 扁桃腺炎				
病気(既往を含む)に関して、通院・相談していれば、病名等と病院名を記入してください。 病名等: _____ 病院名: _____ 服薬: _____					
お子様の成長・発達に関してのご心配なご心配なこと:			_____は施設・機関名を記入してください。		
その他健康面・発達面で気になることがあ					

該当部分を詳細に記入してください。

【裏面も記入してください】

健康調査票②

記入例

以下の項目について、お子さまの記入時点の年齢まで、該当する方にし点を入れてください。

例) お子さまが2歳半の場合、0歳・1歳・1歳6か月・2歳・2歳以上の質問部分を回答してください。

年齢	質問	回答	
0歳	あやすと笑いますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	見えない方向から声をかけると、そちらの方	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	話しかけるような声を出しますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	そばにあるおもちゃに手をのばしてつかみますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
1歳	バイバイやコンニチハなどの身振りをしますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	大人の言う簡単な言葉(おいで、ちょうだい等)がわかりますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	指をさして、取ってほしいものを伝えようとしますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
1歳6か月	ワンワン、ブーブーなど意味のある言葉(名詞)をいくつか話しますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	うしろから名前を呼んだとき、振り向きますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	自分でコップを持って水を飲めますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	部屋の中の離れたところにあるオモチャを指でさすと、お子さんはその方向をみますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2歳	走ることが出来ますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	スプーンを使って自分で食べますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	「リモコンを持ってきて」「オモチャを片付けて」などの簡単な口頭指示を実行できますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	2語文(ワンワンきた、マンマちょうだい等)を言いますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3歳	手を使わずに階段を登れますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	クレヨンなどで丸(円)を書きますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	衣服の着脱をひとりでしたがりますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	自分の名前が言えますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4歳	階段の2・3段目の高さから飛び降りるようなことをしますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	片足でケンケンできますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	自分の経験したことを父母に話しますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	衣服の着脱ができますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5歳	でんぐり返しができますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	色(赤・黄・緑・青)がわかりますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	はっきりした発音で話が出来ますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	うんちをひとりですますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2歳以上	こだわりが強い、かんしゃくを起こす、奇声をあげたりして困った経験はありますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3歳以上	一か所にじっとしてられない、落ち着かない、動き回って目が離せないで困った経験はありますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	目を数秒間合わせられますか、目を合わせて話が出来ますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

お子さまの記入時点の年齢部分まで、回答欄の該当する方にし点を入れてください。

マイナンバー確認書類 添付台紙

「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用に関する法律」（番号法）に基づき、個人番号（マイナンバー）の提出が必要です。

★過去、同申請で保育幼稚園課にマイナンバーを提出しており、マイナンバーの変更がない方は、申請書への記入及び確認書類の提出の必要はありません。

- ① 保護者及びその配偶者、申請児童、家計の主宰者（保護者の収入が一定額以下の場合）について、マイナンバーの提出が必要になりますので、マイナンバーを申請書に記入してください。
- 窓口で保護者が直接持参して、申請をする場合は、その場でマイナンバーの確認を致しますので、申請書にマイナンバーを記載した方について、以下の必要書類を持参してください。（提出の必要はありません。本人確認書類は、持参した方の分のみ提示ください。）
- ②-1
- 窓口で代理人が持参して提出する場合、申請書にマイナンバーを記載した方について、以下の書類②-2のコピーを添付し、委任欄に記入して下さい。（委任者は申請書の保護者の方です。）代理人の方は、提出時に身元確認を行いますので、本人確認書類をご提示ください。
- ②-2
- ②-3 郵送等により、保育幼稚園課に直接提出しない場合は、マイナンバーを申請書に記載した方について、以下の必要書類のコピーを、この台紙に添付して提出してください。

<添付場所>

番号確認書類	次のいずれか	<ul style="list-style-type: none"> ・ マイナンバーカード ・ 通知カード ・ 個人番号通知書 ・ マイナンバーの記載のある住民票
本人確認書類 (氏名・住所 ・ 生年月日 の記載)	いずれか1点 (顔写真あり)	<ul style="list-style-type: none"> ・ マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ 障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ パスポート ・ 在留カード <p style="text-align: right;">等</p>
	いずれか2点 (顔写真なし)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康保険証 ・ 児童扶養手当証書 ・ 特別児童扶養手当証書 ・ 年金手帳 ・ 介護保険被保険者証 <p style="text-align: right;">等</p>

委任欄

私（委任者）は、本申請に関することを、以下の者（代理人）に委任します。

	住所			
委任者氏名	_____	生年月日	____年 ____月 ____日	
	住所			
代理人氏名	_____	生年月日	____年 ____月 ____日	