

状況申立書

健康状況

記入日 2 0 年 月 日

フリガナ				生年月日	2	0	年		月		日
氏名	性別 男・女			現在の年齢	歳			か 月			
生育歴	出生時の状況	正常・帝王切開・吸引分娩・かんし分娩・仮死 早産・低体重・重度の黄疸・その他()									
	出生時の身長	cm	出生時の体重	g	妊娠期間		週				
	現在の身長	cm	現在の体重	g							
	首すわり	か月頃・まだ		ひとり歩き	か月頃・まだ						
	単語を話す	か月頃・まだ		二語文を話す	か月頃・まだ						
病歴等	治療中の病気	無・有 (歳 か月頃から) 病名:									
	入院歴	無・有 (歳 か月頃) 病名:									
	ひきつけ	無・有 (歳 か月頃) 【発熱】 無・有									
	アレルギー	食物	無・有 ()								
			家庭での対応	完全除去・少量ずつ食べている・その他()							
		食物以外	無・有 ()								
		アナフィラキシーショック	無・有 (歳 か月頃)								
		エピペン	【所有】	無・有	【使用歴】	無・有 (歳 か月頃)					
	熱性けいれん	() 度で起こる・発熱なしでも起こる・最後のけいれん(歳 か月頃)									
	持病等がありますか?			無・有 ※有の方は下欄も記入してください							
・てんかん ・心臓疾患 ・目の疾患 ・耳の疾患 ・ぜんそく ・アトピー性皮膚炎 ・鼠経ヘルニア ・脱臼(部位) ・その他()											
発達の状況	①食事	1 自力で食べることができる									
		2 介助があれば食べることができる									
		3 食べさせてもらう									
	②排泄	1 自分でできる									
		2 介助があればできる									
		3 自分ではできないが、知らせることはできる									
		4 おむつを使用している									
	③着脱衣	1 自分ですべて着脱できる									
		2 簡単なものは自分で着脱するが、介助が必要									
		3 着脱してもらう									
④ことば	1 普通に話ができる										
	2 (単語で・二語文で・三語文以上で)話することができる										
	3 話すことはできないが、大人の言う言葉を理解できる										
	4 まだ言葉は理解できない										
健康診査	3~4か月	9~10か月	1歳半	3歳							
結果	健康・要観察・未受診		健康・要観察・未受診		健康・要観察・未受診		健康・要観察・未受診				
※申込後から入園までに受けた健康診査で、「要観察」になった場合は、早急にご連絡ください。											
発達に関する相談をしたことがありますか			無・有 (有の方は下欄も記入してください)								
いつ頃から	歳	か月頃	内容								
機関名	・医療機関() ・保健センター ・療育教室 ・家庭児童相談室 ・その他										
障がい者手帳等の有無	無・申請中・有		障がい者手帳() 級	通所受給者証(有・無)							
			療育手帳() 級	その他()							
発達面で気になる点											
※医療機関、療育機関等からの意見書の提出が必要な場合があります。											

保育状況 ※該当する番号に○を付けてください

現在の 保育 状況	1 家庭（ 父親 ・ 母親 ）で保育している									
	2 産休・育児休業中の（ 父親 ・ 母親 ）が保育している。									
	3 （ 父親 ・ 母親 ）が（ 自宅外 ・ 自宅内 ）で同伴就労している。									
	4 親族が保育している。（65歳以上・65歳未満 / 市外別居・市内別居・同居 / 就労・疾病・介護・無職）									
	5 親族以外が保育している（ ）									
	6 認可外保育所に在籍	施設名	2	0	年	月	から	月	日	利用
	7 企業内託児所に在籍	施設名	2	0	年	月	から	月	日	利用
	8 一時保育を利用	施設名	2	0	年	月	から	月	日	利用
	9 幼稚園又は認定こども園(教育部分)に在籍	施設名								
	10 認可保育所又は認定こども園(保育部分)に在籍	施設名								
	11 その他（ ）									

父母の状況 ※該当する項目について全てご記入ください。状況を証明する書類の添付漏れがないようお願いいたします。

	父	母
就労 (内定含む)	就労先 単身赴任中（ ）	就労先 単身赴任中（ ）
妊娠・出産		出産予定日 2 0 年 月 日
疾病	病名 入院・通院 状況	病名 入院・通院 状況
障がい	障がい名 障がい者手帳（無・有）【身体・精神 級】	障がい名 障がい者手帳（無・有）【身体・精神 級】
親族の介護・看護	氏名 続柄 状況	氏名 続柄 状況
災害復旧		
求職活動		
就学		
その他		

祖父母の状況 ※入所希望日時点の年齢を記入ください。

氏名及び年齢		住所・電話番号	健康状態	就労状況
父方	祖父 (歳)	(TEL:)	健康・疾病・死別	就労・無職
	祖母 (歳)		健康・疾病・死別	就労・無職
母方	祖父 (歳)	(TEL:)	健康・疾病・死別	就労・無職
	祖母 (歳)		健康・疾病・死別	就労・無職
保育できない理由				

その他同居家族の状況 ※入所希望日時時点で18歳以上65歳未満の同居家族について記入ください。()内には勤務先, 病名等を記入ください。

氏名及び年齢	児童との 続柄	状 況
(歳)		就労() ・ 疾病・障がい() ・ 介護・看護 ・ 無職
(歳)		就労() ・ 疾病・障がい() ・ 介護・看護 ・ 無職

※同居親族に疾病・障がいをお持ちの方がいる場合には、その状況がわかる書類を添付してください。

世帯状況

生活保護の受給	受給していない ・ 受給している 2 0 年 月 から 受給
ひとり親世帯	母子家庭 ・ 父子家庭 ・ 離婚調停中 ・ その他

特記事項 ※保育所入所にあたって何か心配なことがあれば記入してください。