

子ども番号

保育所等入所申込書

鹿嶋市教育委員会教育長 様

保護者住所 〒

鹿嶋市

保護者氏名①

続柄 ()

連絡先

保護者氏名②

続柄 ()

連絡先

申込日: 令和 年 月 日

「入園のしおり」記載事項に同意の上、保育所等への入所につき次のとおり申し込みます。

入所児童 (1人につき 1枚ずつ)	児 童 氏 名	性別	生 年 月 日 (出産前の場合は出産予定日)
	(ふりがな)	☐ 男 ☐ 女	年 月 日 入所希望年度の4月1日時点で 歳
入所を 希望する 施設名	第1希望	(希望理由)	(見学 済・未)
	第2希望	(希望理由)	(見学 済・未)
	第3希望	(希望理由)	(見学 済・未)
	第4希望	(希望理由)	(見学 済・未)
	第5希望	(希望理由)	(見学 済・未)
	第6希望	(希望理由)	(見学 済・未)
保育を希望 する期間	令和 年 月 日から	☐ 小学校就学前まで ☐ それ以外【令和 年 月 日】まで	
入所に関する 確認事項 (④はあては まる方のみ)	①希望するすべての施設に事前見学にいきましたか ☐ 全て行った ☐ 一部行った ☐ 行っていない		
	②(3歳以上のみ)公立幼稚園に申し込みを ☐ している ☐ これからする		
入所に関する 確認事項 (④はあては まる方のみ)	③希望する施設に入所できなかった場合 ☐ 希望する施設のみで空き待ちをする ☐ 空きがあれば、希望する施設以外でも入所する ☐ その他()		
	④希望する施設以外を含め入所ができなかった場合 ☐ 現状の保育を続ける ☐ 認可外保育施設を考える ☐ 育児休業を延長する (最大 年 月まで延長可 ・ 期間は未定) ☐ その他()		
入所に関する 確認事項 (④はあては まる方のみ)	⑤同時に2人以上申し込みの場合 ☐ 同時に同じ保育所等に入所できるまで空き待ちをする ☐ 同時であれば別々の保育所等でもよい ☐ 1人でも入所できればよい (児童名:) → ☐ 他の児童は兄弟姉妹と同じ園でのみ空き待ち ☐ 他の児童は別々の園でもよいので空き待ち ☐ 他の児童は認可外施設に入所し空き待ち		

◎同時に2人以上申し込みをする場合、それぞれの児童ごとに1枚ずつ記入してください。

◎「入所を希望する施設名」には、希望する順に施設名を記入し、その施設を希望する理由(例:既に兄が入所しているため、母の勤務地に近いため、自宅に近い等)、事前見学の済・未 を記入してください。

◎申込書類に不備や不足があると審査の対象になりませんので、記入漏れのないようすべてそろえて提出してください。

*** 市担当者記入欄 ***

受付者氏名:

☐ ひとり親等世帯 ☐ 育休復帰 ☐ きょうだい入所中() ☐ きょうだい同時申込()☐ 転園() ☐ 前年度の申込(一斉・外) ☐ 求職活動(母・父) ☐ 就労予定☐ 産前産後 ☐ 管外(継続・新規) ☐ 第3子該当(同時・申請) ☐ きょうだい認定変更

受付日: 令和 年 月 日

家庭狀況調查票

緊急連絡先 TEL	連絡先： ※日中連絡のつく電話番号を記入してください。	(続柄)
現状の保育	☐ 自家保育（日中の保育者：父・母・同居の祖父母・その他【 】） ☐ 別居の祖父母 ☐ 他家保育（預け先との関係：親族 知人 その他【 】） ☐ 勤務先帯同 ☐ 他施設（施設名： ） ※勤務先託児所含む	
入所後の送迎	送迎者（父・母・その他（ ）），交通手段（自動車・自転車・徒歩・その他（ ））	
特記事項		

◎祖父母について(不在の場合や既に死亡している場合は斜線を引く等で分かるようにしてください。)

父方の 祖父母	同居・別居 (どちらか○)		別居の場合 住所・連絡先		〒 - TEL:			
	()歳 祖父	氏名				勤務時間	時 分～ 時 分	
		職業				勤務先		
		疾病等	なし ・ 入院 ・ 通院 (月 日・週 日) ・ 身障 級					
	()歳 祖母	氏名				勤務時間	時 分～ 時 分	
		職業				勤務先		
疾病等		なし ・ 入院 ・ 通院 (月 日・週 日) ・ 身障 級						
母方の 祖父母	同居・別居 (どちらか○)		別居の場合 住所・連絡先		〒 - TEL:			
	()歳 祖父	氏名				勤務時間	時 分～ 時 分	
		職業				勤務先		
		疾病等	なし ・ 入院 ・ 通院 (月 日・週 日) ・ 身障 級					
	()歳 祖母	氏名				勤務時間	時 分～ 時 分	
		職業				勤務先		
疾病等		なし ・ 入院 ・ 通院 (月 日・週 日) ・ 身障 級						

児 童 の 心 身 状 況 書

児童氏名:

※該当する項目を○で囲むか、必要事項をご記入下さい。

※1歳未満の児童については、記入時点の状況をご記入下さい。

※申込後入所までの間に記載内容に変更が生じた場合は、必ず幼児教育課まで申し出てください。

※保育所等が児童を安全に受け入れるための体制を入所前に整えるため、詳しくご記入ください。

※記入いただいた状況書は入所決定後、入所予定施設へ提供する場合があります。

食 事	1 はし又はスプーンを使用して食べられ 2 大人の助けがあれば食べられる 3 食べさせてもらう。
排 泄 等	1 大小便とも自分でできる。 2 大人の助けがあればできる。 3 自分ではできないが、便意を知らせることができ 4 オムツを使用している。
着 脱 衣	1 自分で脱ぎ着し、ボタンかけもできる。 2 簡単なものは自分で出来る。(着る ・ 脱ぐ) 3 大人にしてもらう。
こ と ば	1 普通に話ができる。 2 単語等でどうにか話す事ができる。 3 ことばにならない。
遊 び	1 誰とも(近所の子等と)遊べる。 2 誰とも(近所の子等と)遊べるが、一人になりやすい。 3 遊びたいが仲間に入れない。 4 親または兄弟としか遊ばない。 5 いつも一人で遊んでいる。(近所に子どもがいない ・ 一人遊びが好き)
アレルギー	1 アレルギー疾患はありますか？ ない ・ ある ⇒2・3へ 2 アレルギー疾患の種類はなんですか？ (あてはまるものすべてに○) 気管支喘息 アレルギー性鼻炎 アレルギー性結膜炎 花粉症 アトピー性皮膚炎 じんましん 食物アレルギー (アレルギーの原因となるもの:) 3 アレルギー反応が出た際に医療機関を受診しましたか。 はい (アレルギー検査の有無: 有 ・ 無) ・ いいえ ・ 近日中に受診予定 4 アナフィラキシーを起こしたことがありますか？ ない ・ ある
その他	★ 大きな病気にかかったこと、現在治療中の病気やケガはありますか？ ない ・ ある ⇒病名(: 歳 ヶ月) 医師から注意されていること() かかりつけ医療機関名() ★ 受診した健康診断に○をつけてください。 3・4ヵ月健診 1歳6ヵ月健診 3歳児健診 健診等でなにか指摘を受けたことはありますか。 ない ・ ある (内容:) ★ 発育や発達で遅れがあるとされたことはありますか。 ない ・ ある (内容:) (あると答えた方のみ) 専門機関(病院や療育等)に相談や通所したことはありますか。 ない ・ ある (機関名: 時期:) ★ 行動やくせなど、発達の面で心配になっている事がありますか？ ない ・ ある (気になっている事:) ★ 出産予定日より早く生まれてた又は低体重での出生でしたか はい ・ いいえ (はいと答えた方のみ) 出生後入院や治療をしましたか。 いいえ ・ はい () ★ 熱性けいれんを起こしたことはありますか？ ない ・ ある(起きた回数, 対応など:) ★ 身障者手帳・療育手帳の有無 ない ・ ある () ※手帳の写しを添付してください。 ★ その他、お子様の気になることや日常生活等で注意することがありましたらご記入ください。

◎アレルギー疾患、または医師から注意されていることがある場合や園生活において気をつけて対応する必要がある場合は、入園申込の際に必ずその旨お申し出ください。お子様の状況により、医師からの診断書や指示書の提出をお願いする場合がございますのであらかじめご了承ください。

入所内定後にお申し出いただいた場合は、園が決定していても入所保留となる場合がございます。ご了承ください。

予 防 接 種 歴 提 出 用 紙

予 防 接 種 の 記 録

母子健康手帳のA4サイズ用紙に拡大なしでコピーし、
コピーしたものをそのままお持ちください。用紙への貼り付けはしないでください。

【予防接種の種類】

- ・ インフルエンザ菌 b 型 (Hib)
- ・ 小児肺炎球菌
- ・ ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ(四種混合)
- ・ B C G
- ・ [MR] 麻しん (はしか) ・ 風しん
- ・ 水痘 (すいとう)
- ・ 日本脳炎
- ・ B型肝炎
- ・ ロタウイルス
- ・ おたふくかぜ
- ・ インフルエンザ