

# 入所児童調査票

申込み時点で想定する利用時間を記入してください。

記入日 令和〇年11月〇〇日

## 施設利用等について

施設利用希望時間	平日( 曜日を除く) <b>8時00分 ~ 16時00分</b> まで 土曜 時 分 ~ 時 分まで
希望認定時間	<input type="checkbox"/> 保育短時間(施設が定める8時間以内) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(同11時間以内)
現在の保育状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅で保育(誰が <b>母</b> ) ・ <input type="checkbox"/> 自宅以外( <b>就労時間等により希望する認定にならないこともあります。</b> ) <input type="checkbox"/> 職場の保育施設 ・ <input type="checkbox"/> その他( )
希望日に利用開始できなかった場合	<input type="checkbox"/> 自宅で保育 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 就労等を開始し、自宅以外( <b>〇〇保育園(認可外)</b> )で保育 <input type="checkbox"/> 育休を延長 ⇒ <input type="checkbox"/> 翌月以降、入所が決まった ⇒ <input type="checkbox"/> 育休を延長するため、申し <b>無償化の対象になることがありますので、お問い合わせください。</b>
送迎者情報	送迎者の続柄 送り( <b>母</b> ) ・ 迎え( <b>母</b> ) 交通手段 送り( <b>車</b> ) ・ 迎え( <b>車</b> )

## 健康状況等について

児童名 **秦野 太郎**

出生時の体重	<b>3210 g</b>	現在の体重	<b>14 kg</b>
受けた健康診査	<input checked="" type="checkbox"/> 4か月 <input checked="" type="checkbox"/> 7か月 <input checked="" type="checkbox"/> 1歳 <input checked="" type="checkbox"/> 1歳6か月 <input type="checkbox"/> 3歳6か月 検診時の指導( )		
発達・発育で気になること	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的に <b>「あり」の場合は、具体的な内容を記入してください。</b> )		
療育相談員への相談	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的に )		
定期的な通院状況	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(病名 <b>〇〇</b> 通院先 <b>〇〇病院</b> )		
アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(具体的に <b>卵</b> )		
食事制限の有無	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(具体的に <b>卵</b> )		
障害者手帳の交付	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( 手帳 級 )		

⇒第2子、第3子については、裏面に記入してください。

該当する方は、必ず確認してください。

### 注意事項

#### □育休復帰で入所内定した方

入所翌月の14日までに復帰し、その月末までに復職証明書を提出してください。  
※14日までに復帰できない場合は、原則退園となります。

#### □就労内定の証明書を提出して4月に入所内定した方

4月末までに就労を開始し、5月10日までに再度、就労証明書を提出してください。  
※申請時より就労時間等が少ない場合は、原則退園となります。

#### □求職活動のために入所内定した方

入所後2か月以内に就労を開始し、就労証明書を提出してください。  
※求職活動での利用期間は、最大2か月です。

健康状況等について		児童名	
出生時の体重	g	現在の体重	kg
受けた健康診査	<input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 7か月 <input type="checkbox"/> 1歳 <input type="checkbox"/> 1歳6か月 <input type="checkbox"/> 3歳6か月 検診時の指導( )		
発達・発育で気になること	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的に )		
療育相談員への相談	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的に )		
定期的な通院状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(病名 通院先 )		
アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的に )		
食事制限の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的に )		
障害者手帳の交付	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( 手帳 級 )		

健康状況等について		児童名	
出生時の体重	g	現在の体重	kg
受けた健康診査	<input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 7か月 <input type="checkbox"/> 1歳 <input type="checkbox"/> 1歳6か月 <input type="checkbox"/> 3歳6か月 検診時の指導( )		
発達・発育で気になること	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的に )		
療育相談員への相談	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的に )		
定期的な通院状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(病名 通院先 )		
アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的に )		
食事制限の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的に )		
障害者手帳の交付	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( 手帳 級 )		