児　童　状　況　届

（必要事項を記入・該当箇所にチェックをしてください）

利用を希望する児童氏名	［平・令　　年　　月　　日 生］

① 児童の保育状況

現在の保育状況	保護者等が保育している	□ 自宅で保育中	保育者	□ 父　□ 母	育休の取得	□ なし　□ あり
				□ その他　（続柄：　　氏名：　　）		
		□ 職場で保育中	保育状況	□ 職場内託児施設　□ 職場へ同行して就労しながら保育		
		□ その他	保育状況			
	保育施設等を利用している	□ 認可保育所等	施設名		利用期間	年　月　日～
		認可保育所等のうち、事業所内保育を利用の場合	□ 地域枠で利用中　□ 従業員枠で利用中			
		□ 認可外・職場内託児施設	施設名		利用期間	年　月　日～
		□ 一時預かり　利用状況　週　回				
		□ 幼稚園				
		□ 徳島市外の施設				
		□ その他　（　　）				
	上記保育の継続について	上記の保育を今後も継続することが困難な事情等がある場合は記入してください				
過去（上記以外）の集団保育経験の有無		□ なし　□ あり（ありの場合は、次を記入してください）				
		施設名		利用期間	年　月　日～　年　月　日	
療育施設等の利用の有無		□ なし　□ あり（ありの場合は、次を記入してください）				
		施設名		利用期間	年　月　日～　年　月　日	

② 申請児童以外の就学前の兄弟姉妹　※就学前の兄弟姉妹がいない場合は記入不要

兄弟姉妹で**同時に申請している**場合の希望	全員が**同じ月での入所**を希望	□ **全員が同じ月**での入所を希望	【注意】	「全員が同じ月での入所を希望」の場合、**入所できない兄弟姉妹が1人でもいると、その月は他の兄弟姉妹も全員待機**になります
		施設の調整方法	□ **必ず同じ施設**への入所を希望	
			□ 同じ施設への入所が**無理な場合は、別の施設でも構わない**	
	別の月での入所でも構わない（1人でも先に）	□ 同じ月での入所が無理な場合は、**1人だけでも先に**入所を希望		
兄弟姉妹の申請をしていない理由	□ 保育所等を利用中　□ 親族が保育中　□ 職場内託児施設を利用中 □ 職場へ同行して就労しながら保育　□ その他［具体的に：　　］			

③ 今後の出産予定

今後の出産予定	□ なし　□ あり　［出産予定日：令和　年　月　日、　□ 多胎児妊娠に該当　］

④ 別居の祖父母の状況　※同一敷地内に住む祖父母は、申請書の「①世帯の状況」に必ず記入

氏名		続柄	年齢	住所	申請児童宅までの交通手段・時間（市外在住の場合は記入不要）		勤務先・就労時間		健康状態
父方		祖父	歳		交通手段		勤務先		□ 普通　□ 病弱 □ その他（　）
					所要時間	分	就労時間	時間／月	
		祖母	歳		交通手段		勤務先		□ 普通　□ 病弱 □ その他（　）
					所要時間	分	就労時間	時間／月	
母方		祖父	歳		交通手段		勤務先		□ 普通　□ 病弱 □ その他（　）
					所要時間	分	就労時間	時間／月	
		祖母	歳		交通手段		勤務先		□ 普通　□ 病弱 □ その他（　）
					所要時間	分	就労時間	時間／月	

⑤ 保育所等利用に関するその他の状況

児童の送迎方法	主な送迎者	送り		送迎手段	□ 車　□ 自転車　□ 徒歩　□ 公共交通機関	送迎時間	分
		迎え		送迎する上の制約等（あれば記入）	（例：車を所有していない 等）		
待機となった場合の代替手段	□ 育休延長が可能［令和　年　月　日まで］　□ 職場内託児施設を利用　□ 認可外等を利用 □ 祖父母が保育する　□ その他（具体的に：　　）						
その他、留意事項等							

※ 裏 面 も 必 ず 記 入 し て く だ さ い

⑥ 児童の健康状況など

児童の健康状況等	出産時～現在の体重	出生体重	g	妊娠期間	週	現在の体重	g・kg	
	発育状況	首すわり	カ月	お座り	カ月	はいはい	カ月	歯の生え始め　カ月
		歩き始め	カ月	歩きの現況	□ ずりばい　□ はいはい　□ つかまり立ち　□ つたい歩き			
		家族といっしょにいるとき、話しかけるような声を出しますか？	□ はい　□ いいえ					
		発語（意味のあることば）	カ月	ことばの現況	□ 単語　□ 二語文　□ 会話ができる			
		1歳6カ月健診は受けていますか？（※1歳6カ月以上のみ回答）	□ はい　□ いいえ					
		「はい」と回答した場合	健診時に医師・保健師からの指導・指摘があった場合は、その内容を記入してください。					
		「いいえ」と回答した場合	なぜ受診していないのか理由を記入してください。					
		3歳児健診は受けていますか？（※3歳以上のみ回答）	□ はい　□ いいえ					
		「はい」と回答した場合	健診時に医師・保健師からの指導・指摘があった場合は、その内容を記入してください。					
		「いいえ」と回答した場合	なぜ受診していないのか理由を記入してください。					
	視力	視力について、気になることはありますか？	□ なし　□ あり	［※ ありの場合は、次のうち該当するものにチェックしてください］				
			□ 物を見るときに目を細めたり、極端に目を近づけて見ようとする □ 横目で見たり、上目遣いで見ようとする。 □ 眼鏡が必要（ □ 遠視　□ 弱視　□ その他［　］） □ その他［　］					
	耳の聞こえ	耳の聞こえが悪いのではないかと気になったことはありますか？	□ なし　□ あり	［※ ありの場合は、次のうち該当するものにチェックしてください］				
			□ 後ろから呼んでも振り向かない □ 言葉の遅れを感じる □ 言葉や理解で気になる点がある □ その他［　］					
	けいれん	けいれんをおこしたことはありますか？	□ なし　□ あり	［※ ありの場合は、次を記入してください］				
			回数	回	一番最近の発生年月	年　月	けいれん時の体温	℃
			けいれん時の状態					
	アレルギー	原因となる食物は？ 薬の服用はありますか？	**申請書に「アレルギー有」と記入した場合は、必ず右の項目を記入**してください	アレルギーの原因となる食物				
				アナフィラキシーをおこしたことはありますか？	□ なし　□ あり			
				薬の服用の有無	□ なし　□ あり	薬の服用ありの場合	エピペン ・ 内服薬 薬の種類［　］	
	通院・入院歴	通院・入院歴はありますか？	□ なし　□ あり	［※ ありの場合は、次を記入してください］				
			いつ頃	歳　カ月	病名			
			手術歴	歳　カ月	手術名			
			病院名					
			現況	□ 経過観察中　□ 通院中（週・月に［　］日程度、病院名［　］） □ 完治している				
	現在治療中の病気	治療中の病気はありますか？	□ なし　□ あり	［※ ありの場合は、次を記入してください］				
			病名					
			薬の服用	□ なし　□ あり	薬の服用ありの場合	薬の種類［　］		
	児童の発育状況・健康状態に関して、集団保育の際に気を付けることや、その他保育所等に伝えたいことはありますか？		□ なし　□ あり	［※ ありの場合は、次を記入してください］				

以下は、徳島市記入欄のため、記入しないでください

記録内容	応答者	父・母・祖父・祖母（父方・母方）・その他（　）	
	面接員		面接日　令和　年　月　日