

保育施設(新規) 入園(所) 申込補助票

該当の□にレをつけてください。

児童氏名	(年 月 日生 歳)					
児童 状 況	<input type="checkbox"/> 自宅で見ている 保護者氏名 _____ 児童との続柄 _____					
	<input type="checkbox"/> 個人、他の施設の預けている 名称または、氏名、続柄 _____ 年 月 日から					
児童 健 康 状 況	○保育所入所にあたり健康上あるいは発育上、気になることがありましたら、記入してください。					

健康 状 況	○乳幼児健診受診状況					
	・3ヶ月健診 (受診・未受診) ・1歳6ヶ月健診 (受診・未受診) ・3歳児健診 (受診・未受診)					
健康 状 況	○アレルギー体質 (ない ・ ある) (受診 ・ 未受診)					
	症状・除去食等 _____ _____					
世 帯 状 況 等	ひとり親世帯	ひとり親世帯である <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (理由: <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他 _____ 年 月 日 (頃) から 調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)				
	出産等	※出産の予定がありますか。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (予定日 年 月 日 ・ 母子手帳: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) ※出産後の育児休業予定→ <input type="checkbox"/> 有 (期間 年 月ごろまで) <input type="checkbox"/> 無				
	送迎の予定	送り <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 () 迎え <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()				
祖 父 母 状 況	氏名/生年月日 (歳)		傷病	就労	申し込み児童と同居・別居・住所・電話番号	
	父	祖父	有・無	有・無	同・別	住所
		M・T・S				年 月 日 (歳)
	方	祖母	有・無	有・無	同・別	住所
		M・T・S				年 月 日 (歳)
	母	祖父	有・無	有・無	同・別	住所
		M・T・S				年 月 日 (歳)
	方	祖母	有・無	有・無	同・別	住所
M・T・S		年 月 日 (歳)				電話