



③保育の利用を必要とする理由 ※「保育の希望の有無」欄で「あり」に○をつけた方のみ記入してください。

		父親の状況	母親の状況
就労・就学	就労等	<input checked="" type="radio"/> 1 就労中 □ 単身赴任中 2 就労内定 3 育児休業中 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 延長の可能性 有・無 年 月 日 まで 早期復帰の可能性 有・無 年 月 日 に早期復帰 4 求職活動中 5 起業準備中 6 就学中 就学時間 時 分 ~ 時 分	1 就労中 □ 単身赴任中 2 就労内定 <input checked="" type="radio"/> 3 育児休業中 期間: ○○年 △△月 ××日 ~ ○○年 △△月 ××日 延長の可能性 <input checked="" type="radio"/> 有・無 ○○年 △△月 ××日 まで 早期復帰の可能性 <input checked="" type="radio"/> 有・無 ○○年 △△月 ××日 に早期復帰 4 求職活動中 5 起業準備中 6 就学中 就学時間 時 分 ~ 時 分
	通勤または通学時間	(時間) 片道 時間 <b>30</b> 分	(時間) 片道 <b>1</b> 時間 <b>30</b> 分
就労・就学以外	妊娠・出産		出産予定日 年 月 日 切迫早産等による要安静( ~ )
	疾病	入院( 年 月 日 から ) 安静加療 ・ 通院等一般療養	入院( 年 月 日 から ) 安静加療 ・ 通院等一般療養
	障害	手帳( 級 ) 療育手帳( A B1 B2 )	手帳( 級 ) 療育手帳( A B1 B2 )
	介護	入院による介添い (続柄 ) 親族等の介護 (続柄 )	入院による介添い (続柄 ) 親族等の介護 (続柄 )
	看護	児童の看護 ・ 施設の付添い	児童の看護 ・ 施設の付添い
	災害復旧		
	その他		
不存在	理由	離婚 ・ 未婚 ・ 死別 ・ 失踪 ・ 拘禁 離婚前提の別居 ・ その他 ( )	離婚 ・ 未婚 ・ 死別 ・ 失踪 ・ 拘禁 離婚前提の別居 ・ その他 ( )

期間は会社等で証明された期間を記入

**育児休業中の方**

**【延長される場合】**  
 延長の可能性がある場合は、必ず「延長の可能性」の「有」に○をし、期間を記入

**【早期復帰される場合】**  
 早期復帰の可能性がある場合は、必ず「早期復帰の可能性」の「有」に○をし、期間を記入\*

\*育児休業復帰の場合、利用開始月中の復帰が必要となります

**【上記以外の場合】**  
 「無」に○をしてください

該当する項目に記入

父と母がない場合は、該当する項目に○印

④祖父母の状況

		父 方	母 方
祖父母について		<input checked="" type="radio"/> 別居 同居(祖父: <b>60</b> 歳 祖母: <b>58</b> 歳 )	別居 <input checked="" type="radio"/> 同居(祖父: <b>59</b> 歳 祖母: <b>59</b> 歳 )
	祖父の状況	<input checked="" type="radio"/> 1 就労 2. 未就労 3. 病気(病名: ) 4. 看護(対象者: )	<input checked="" type="radio"/> 1. 就労 2. 未就労 3. 病気(病名: ) 4. 看護(対象者: )
	祖母の状況	<input checked="" type="radio"/> 1. 就労 2. 未就労 3. 病気(病名: ) 4. 看護(対象者: )	1. 就労 2. 未就労 <input checked="" type="radio"/> 3. 病気(病名: <b>○○○症</b> ) 4. 看護(対象者: )
	住所	<b>大阪市○○区××町1-1</b>	<b>門真市○○町1-1</b>

⑤同居者の状況 (該当があれば記入してください。)

同居者の中で、障害者手帳・療育手帳を所持している者、特別児童扶養手当受給者、障害基礎年金等の受給者がいる

(氏名 <b>門真 良子</b> )	児童との続柄 <b>祖母</b> )
(氏名 )	児童との続柄 )
(氏名 )	児童との続柄 )

※ 障害者手帳等の写しを添付してください。

該当者がいる場合は、氏名と申請の対象となる児童との続柄を記入

該当する項目に記入

⑥現在の児童の状況

児童の状況	① 保護者が世話( 父 <input checked="" type="radio"/> / <input checked="" type="radio"/> 自宅 自宅外( ) )
	2 祖父母他親族、知り合いが世話( )
	3 職場同行
	4 保育施設、幼稚園等を利用中(施設名: )
	5 一時預かりを利用中
	6 療育施設に在園
	7 その他

⑦児童の状況

児童の健康状態等について	<p>出生時</p> <p>1. 妊娠・出産時の異常の有無について ( <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 ) → (内容: )</p> <p>2. 出生後の状況について心配なこと ( <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 ) → (内容: )</p> <p>3. 出生時の体重 → ( <b>3.690</b> g )</p>	<p>有の場合は、内容を記入</p>	
	<p>健康状態</p> <p>1. 健康について  <input checked="" type="radio"/> a. 良好    <input type="radio"/> b. 普通    <input type="radio"/> c. 病弱    <input type="radio"/> d. 病気療養中                  ※ dに○をつけた方に対して                  病名( ) かかりつけの病院名( )                  症状( )</p> <p>2. アレルギーの有無について    a. 無    <input checked="" type="radio"/> b. 有                  原因物質( <b>卵</b> )                  症状( <b>発疹が出る</b> )                  治療状況( <b>少しだけ食べさせている</b> )                  制限する食事( <b>生の卵が使用されているもの</b> )</p> <p>3. 常備薬( <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 ) → 使用の頻度( )                  何の薬か( )</p> <p>4. 心身の障がいの有無について ( <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 ) → 内容( )                  手帳の有無( <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 ) → 手帳の種類( )</p> <p>5. 特別児童扶養手当の受給について  <input checked="" type="radio"/> a. 受給していない    <input type="radio"/> b. 受給している</p>	<p>アレルギーがある場合は、以下にできる限り具体的な内容を記入</p> <p>障がいがある場合は、できる限り具体的な内容を記入</p> <p>手帳がある場合は、できる限り具体的な内容を記入</p>	
	<p>健康診断</p> <p>1. 受けた健康診断について○をつけてください。  <input checked="" type="radio"/> a. 4ヶ月児健診    <input type="radio"/> b. 1歳6ヶ月児健診    <input type="radio"/> c. 3歳6ヶ月児健診  <input type="radio"/> d. まだ受けていない</p> <p>2. 上記の健診で、何か気になることは言われましたか。                  ( )</p> <p>3. 発達相談を受けたことがありますか。  <input checked="" type="radio"/> a. 無    <input type="radio"/> b. 有 → 内容( )</p>	<p>気になることを言われた場合は、できる限り具体的な内容を記入</p> <p>発達相談を受けたことが場合は、できる限り具体的な内容を記入</p>	
	<p>発達状況</p> <p>1. 言葉について  <input checked="" type="radio"/> a. まだ話せない    <input type="radio"/> b. 単語を話す    <input type="radio"/> c. 2語文を話す    <input type="radio"/> d. 会話ができる</p> <p>2. 衣服の着脱について  <input checked="" type="radio"/> a. できない    <input type="radio"/> b. 脱げる    <input type="radio"/> c. 着れる    <input type="radio"/> d. ボタンを自分でつけることができる</p> <p>3. 食事について    <input checked="" type="radio"/> a. できない    <input type="radio"/> b. 手伝えばできる    <input type="radio"/> c. 自分でできる</p> <p>4. 排泄について    <input checked="" type="radio"/> a. できない    <input type="radio"/> b. 手伝えばできる    <input type="radio"/> c. 自分でできる</p> <p>5. 初歩 ( <b>12</b> ヶ月 )</p> <p>6. 初語 ( <b>12</b> ヶ月 )</p> <p>7. 首すわり( <b>3</b> ヶ月 )</p>		
	<p>児童の病歴</p> <p>病歴がある場合は、その内容を具体的に記入してください。                  ( )</p>	<p>ある場合は、できる限り具体的な内容を記入</p>	
	<p>その他児童の健康や性格に関して気になることや不安なことがあれば、ご記入ください。</p>		<p>ある場合は、できる限り具体的な内容を記入</p>

⑧その他

兄弟姉妹同時利用について			
<input checked="" type="radio"/> 1 同時利用を希望	<input type="radio"/> 2 別々でも構わない	<input type="radio"/> 3 利用場所が異なっても構わないが、同時期の利用を希望	
4. その他( )			