

児 童 状 況 届

(必要事項を記入・該当箇所をチェックをしてください)

利用を希望する 児童氏名	徳島 花子	[平 ・ 令] 3 年 4 月 3 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
		☒ 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				
		☐ 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		現在利用している職場内託児施設が、来年4月以降は 受入不可となる(受入可能年齢を超過するため)			
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	徳島市立●●保育所	利用期	複数ある場合は、空きスペースに記入してください。		
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	発達支援センター ●●	利用期			

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

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】	できない兄弟姉妹が1人でもいると、その月には 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	
	別の月での入所 でも構わない (1人でも先に)	☒ 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		
		☐ 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(※別の施設も含む)		
兄弟姉妹が未申請の 場合は、その理由	☐ 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			

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
---------	---

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	勤務先・就労時間	健康状態
父 方	(他 界)	祖父	歳	交通手段	勤務先	☐ 普通 ☐ 病弱 ☐ その他()
	(同 居)	祖母	歳	所要時間	就労時間	☐ 普通 ☐ 病弱 ☐ その他()
母 方	吉野 春夫	祖父	64歳	交通手段	勤務先	☒ 普通 ☐ 病弱 ☐ その他()
	吉野 秋子	祖母	67歳	交通手段	勤務先	☒ 普通 ☐ 病弱 ☐ その他()

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 迎え	父 母	送迎手段	☒ 車 ☒ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ 公共交通機関	送迎時間	15 分
待機となった場合の 代替手段	☒ 育休延長が可能 [令和 8 年 10 月 31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	第1希望施設の内容で記入してください。						

※裏面も必ず記入してください

		生体重	3,200	g	妊娠期間	40	週	現在の体重	14	g	(kg)		
		すわり	3	ヵ月	お座り	6	ヵ月	はいはい	9	ヵ月	歯の生え始め	9	ヵ月
		歩き始め	12	ヵ月	歩きの現況	☐ ずりばい	☐ はいはい	☐ つかまり立ち	☐ つたい歩き				
		といっしょにいたり、話しかけるような声を出しますか？					☒ はい	☐ いいえ					
		語(意味のあることば)					14	ヵ月	ことばの現況	☐ 単語	☐ 二語文	☒ 会話がわかる	
		ヵ月健診は受けていますか？（※1歳6ヵ月以上のみ回答）					☒ 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。										
			特になし。										
		「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。 ことばの発達が、ややゆっくりであることについて指摘があった。										
		「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。										
児童の健康状況等	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がな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	1	回	一番最近の発生年月	R 4年 6月	けいれん時の体温	38.5	℃	けいれん時の状態 発熱時に一度発生したもの、すぐに治まった。（受診したが医師から特に指示なし。）		
	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？				生卵、牛乳 ☒ 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	ヵ月	病名							
手術歴			歳	ヵ月	手術名								
病院名													
現在治療中	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 []				
児童の発達状況・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] 最近、物を見る時に、目を細めることが多くなっているように思う。 卵については、加熱した場合にはアレルギーはおこりません。									

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