申　　告　　書

児童名		第１希望施設名	

申込児童の状況	現在の保育の状況	□職場につれていく。　…託児室：□あり　□なし □自宅で保育している。　…□父　□母　□祖父　□祖母　□（　　） □保育所等に預けている。　…保育施設名： いつから：　　年　　月　　日から □個人に預けている。　…□祖父　□祖母　□（　　） □その他　…（　　）
	健　康	（１）市町村の健診は受けましたか 3～4ヵ月健診（　済　・　未　）　10ヵ月健診（　済　・　未　） 1歳6ヵ月健診（　済　・　未　）　3歳(半)健診（　済　・　未　） （２）健診時に指摘されたことが何かありますか （　ある　・　ない　） ・【「ある」の方】いつの健診時に指摘されましたか　　健診 ・どのような内容ですか （３）病気や発達の面で、専門機関に相談されたことはありますか （　ある　・　ない　） ・【「ある」の方】相談機関名 病院・施設名 病名や症状・障がい名 ＊診断書や各種手帳をお持ちの場合は添付してください。 （４）定期的に通われている場所はありますか 例）病院・養育支援サービス・保健センター、リハビリ等 （５）どのような目的で通われていますか
	予防接種	予防接種は受けましたか？該当する箇所すべてに○をつけてください。 BCG　【　ある　・　なし　】 ロタリックス（１価）　【　１回目　・　２回目　】 ロタテック（５価）　【　１回目　・　２回目　・　３回目　】 麻しん風しん混合（MR）【　１期　・　２期　】 ヒブ（ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞｂ）　【　初回（１回目・２回目・３回目）・　追加　】 四種混合または五種混合【　１期初回（１回目・２回目・３回目）・１期追加　】 日本脳炎　【　１期初回（　１回目　・　２回目　）・１期追加　】 小児用肺炎球菌　【　１回目　・　２回目　・　３回目　・　追加　】 水痘（みずぼうそう）　【　１回目　・　２回目　】 B型肝炎　【　１回目　・　２回目　・　３回目　】 その他　【　　】

申込児童の状況	排せつ	□一人でできる　□介助が必要　　□一人でできない（おむつ使用）
	言　語	□普通　　□ややおそい　　□おそい
	アレルギー	□なし □あり 【種類】□卵黄　□卵白　□乳　□小麦　□大豆　□その他（　　） 【食物アレルギー検査の受診有無】□受診なし　□受診あり 【「受診あり」の方】検査結果：＿＿＿＿＿＿＿＿ 【今までにアナフィラキシーを発症したことがありますか】 □なし　□あり：＿＿＿＿＿＿＿＿
	その他	（例）障がい、病気、事故の後遺症、医師に注意されていること、情緒の発達等不安に思うこと
	学齢前のきょうだい	□無　□有（　　人） ➡「有」の場合、保育所・幼稚園への入所について □有（保育所・幼稚園名：　　） □無（現況：　　）
父の就労状況	就労形態：□正社員　□パートタイム　□内職　□自営（専従・協力者） □その他（　　） 勤務日数：週　　日／月　　日 勤務時間：午前　　時　　分～午後　　時　　分 勤務先：所在地：＿＿＿＿＿＿＿＿ 名称：＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話：＿＿＿＿＿＿＿＿ ※求職中で内定がある方も記入してください。就労証明書を添付してください。	
母の就労状況	就労形態：□正社員　□パートタイム　□内職　□自営（専従・協力者） □その他（　　） 勤務日数：週　　日／月　　日 勤務時間：午前　　時　　分～午後　　時　　分 勤務先：所在地：＿＿＿＿＿＿＿＿ 名称：＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話：＿＿＿＿＿＿＿＿ ※求職中で内定がある方も記入してください。就労証明書を添付してください。	

家庭状況	父	□同居 □別居【□単身赴任中　□離婚調停中　□離婚　□その他（　　）】 ➡単身赴任の場合、赴任先住所：＿＿＿＿＿＿＿＿ □その他【□死亡　□未婚　□その他（　　）】
	母	□同居 □別居【□単身赴任中　□離婚調停中　□離婚　□その他（　　）】 ➡単身赴任の場合、赴任先住所：＿＿＿＿＿＿＿＿ □その他【□死亡　□未婚　□その他（　　）】

保護者の疾病等	①保護者病気の場合	□父　□母　□（　　）　傷病名＿＿＿＿＿＿ 治療状況　□通院：週　　回／月　　回 □入院：　　年　　月～
	②母親の出産	出産予定日　　年　　月　　日 育児休業（有・無）　　年　　月　　日まで
	③保護者の障がい	□父　□母　□（　　）　障がいの程度＿＿＿＿＿＿

家族の看護・介護等	○誰を看護・介護していますか。 ○看護・介護の状況（具体的に）	氏名：　　（　　才）　続柄：＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿

入所後の送迎	○児童の送迎者：□母親　□父親　□その他（　　） ○送迎時間（自宅から保育施設まで）：片道　　分位 □自動車　□自転車　□バス　□徒歩　□その他（　　）

下記について記入してください。

※祖父母が同居かつ６５歳未満の場合は、裏面「家庭状況調査書」も記入してください。

	児童との続柄		氏名	住所	年齢	職業	備考
祖父母の状況	父方	祖父		□同居 □別居（　　）			他界 不明
		祖母		□同居 □別居（　　）			他界 不明
	母方	祖父		□同居 □別居（　　）			他界 不明
		祖母		□同居 □別居（　　）			他界 不明

以上のとおり申告します。

保育料の算定資料として、羽生市が世帯全員の住民基本台帳、市民税課税台帳等を閲覧することに同意します。

年　　月　　日

住　所：羽生市

保護者（代表者）氏名：

【祖父母が同居かつ６５歳未満の場合のみ】以下の該当する状況に〇をつけ、詳細を記入してください。

家　庭　状　況　調　査　書

児童名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■祖父氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・就労状況　就労形態　（１）常勤　（２）自営業　（３）臨時
（４）内職　（５）パートタイム

職種　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務先　所 在 地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名　　称　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務時間　＿＿＿時＿＿＿分　～　＿＿＿時＿＿＿分

勤務日数　月平均＿＿＿日　月収　約＿＿＿＿＿＿円

・疾病等　傷病名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

治療状況　通院　　月・週　＿＿回　医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿

入院　＿＿＿年＿＿＿月　　～　＿＿＿年＿＿＿月

・病人の介護　誰を介護していますか

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（＿＿＿歳）　続柄　＿＿＿＿

状況（具体的に）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・その他　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■祖母氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・就労状況　就労形態　（１）常勤　（２）自営業　（３）臨時
（４）内職　（５）パートタイム

職種　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務先　住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名　　称　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務時間　＿＿＿時＿＿＿分　～　＿＿＿時＿＿＿分

勤務日数　月平均＿＿＿日　月収　約＿＿＿＿＿＿円

・疾病等　傷病名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

治療状況　通院　　月・週　＿＿回　医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿

入院　＿＿＿年＿＿＿月　　～　＿＿＿年＿＿＿月

・病人の介護　誰を介護していますか

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（＿＿＿歳）　続柄　＿＿＿＿

状況（具体的に）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・その他　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿