

健康状況等調査票

○利用希望児童名を下欄に記入のうえ、該当する項目に○（☒）をし、その内容をご記入ください。  
○お子さんの保育所等への入所が決定した場合、より安全に保育するための資料として利用させていただきます。  
○保育以外の目的には利用しませんので具体的にご記入ください。

発 育 の 状 況	児童名【  （ 歳      ヶ月）	児童名【  （ 歳      ヶ月）	児童名【  （ 歳      ヶ月）
	【出生時体重】（出生      週      g） 【現在の体重】（      約      g）	【出生時体重】（出生      週      g） 【現在の体重】（      約      g）	【出生時体重】（出生      週      g） 【現在の体重】（      約      g）
	1. 食物アレルギーがある。 （ 有      ・      無      ） ※有の場合、該当に○ 卵黄 ・ 卵白 ・ 乳製品 ・ 大豆 ・ 小麦 その他： エビペンの処方（ 有      ・      無      ）	1. 食物アレルギーがある。 （ 有      ・      無      ） ※有の場合、該当に○ 卵黄 ・ 卵白 ・ 乳製品 ・ 大豆 ・ 小麦 その他： エビペンの処方（ 有      ・      無      ）	1. 食物アレルギーがある。 （ 有      ・      無      ） ※有の場合、該当に○ 卵黄 ・ 卵白 ・ 乳製品 ・ 大豆 ・ 小麦 その他： エビペンの処方（ 有      ・      無      ）
	2. その他アレルギーがある。 （ 有      ・      無      ） ※有の場合、該当に○ アトピー性皮膚炎      ・      気管支喘息 その他：	2. その他アレルギーがある。 （ 有      ・      無      ） ※有の場合、該当に○ アトピー性皮膚炎      ・      気管支喘息 その他：	2. その他アレルギーがある。 （ 有      ・      無      ） ※有の場合、該当に○ アトピー性皮膚炎      ・      気管支喘息 その他：
	3. 長期(1ヵ月以上)入院したことがある。 （ 有      ・      無      ）※有の場合、下に病名 病名：	3. 長期(1ヵ月以上)入院したことがある。 （ 有      ・      無      ）※有の場合、下に病名 病名：	3. 長期(1ヵ月以上)入院したことがある。 （ 有      ・      無      ）※有の場合、下に病名 病名：
	4. 乳幼児健康診査の受診状況(該当に○)  3～4か月      ・      9～10ヶ月  1歳9ヶ月      ・      3歳  ※健診時、気になることがあった。 （ 有      ・      無      ） ※有の場合、該当に○ 目・耳・歯・体重・身長・ことば・あそび その他：	4. 乳幼児健康診査の受診状況(該当に○)  3～4か月      ・      9～10ヶ月  1歳9ヶ月      ・      3歳  ※健診時、気になることがあった。 （ 有      ・      無      ） ※有の場合、該当に○ 目・耳・歯・体重・身長・ことば・あそび その他：	4. 乳幼児健康診査の受診状況(該当に○)  3～4か月      ・      9～10ヶ月  1歳9ヶ月      ・      3歳  ※健診時、気になることがあった。 （ 有      ・      無      ） ※有の場合、該当に○ 目・耳・歯・体重・身長・ことば・あそび その他：
	5. けいれんを起こしたことがある。 （ 有      ・      無      ）※有の場合、下に時期 いつ頃：      歳      ヶ月，      歳      ヶ月 歳      ヶ月，      歳      ヶ月 発 熱：      （ 有      ・      無      ）	5. けいれんを起こしたことがある。 （ 有      ・      無      ）※有の場合、下に時期 いつ頃：      歳      ヶ月，      歳      ヶ月 歳      ヶ月，      歳      ヶ月 発 熱：      （ 有      ・      無      ）	5. けいれんを起こしたことがある。 （ 有      ・      無      ）※有の場合、下に時期 いつ頃：      歳      ヶ月，      歳      ヶ月 歳      ヶ月，      歳      ヶ月 発 熱：      （ 有      ・      無      ）
	6. てんかんがある。 （ 有      ・      無      ）	6. てんかんがある。 （ 有      ・      無      ）	6. てんかんがある。 （ 有      ・      無      ）
	7. 障がいがある。 （ 有      ・      無      ）※有の場合、下に障がい名 障がい名：	7. 障がいがある。 （ 有      ・      無      ）※有の場合、下に障がい名 障がい名：	7. 障がいがある。 （ 有      ・      無      ）※有の場合、下に障がい名 障がい名：
	そ の 他	□子育てをしていて困っていること・心配なこと（      ） □気をつけること・保育所等へ知らせておきたいこと（      ） （保護者の疾病、妊娠○ヵ月など）	

【情報提供について】  
保育所等への入所が決定した場合、上記の内容について利用施設へ情報提供することに同意します。

記入日      年      月      日      保護者氏名      \_\_\_\_\_  
※裏面も記入してください。

## 認可保育施設入所に係る同意書

確認項目		チェック欄
1	実際と異なる内容で申込みをした場合は内定を取消します。入所後に明らかになった時は保育の実施を解除（退所）します。	<input type="checkbox"/>
2	申込み後に、申込みの状況に変更があった場合は必ず連絡してください。変更後の状況によっては内定取消しや、保育の実施を解除（退所）します。	<input type="checkbox"/>
3	申込みの理由（意思）がなくなった場合は、すぐに連絡してください。また、「保育所入所申込取下書」を提出してください。	<input type="checkbox"/>
4	入所していても、保育を必要とする事由を満たさなくなった場合は、保育の実施を解除（退所）します。別の保育を必要とする事由で利用する場合は、改めて手続きが必要です。手続きの内容や時期によっては継続利用ができません。	<input type="checkbox"/>
5	復職予定で申込みをした場合は、入所月中に復職する必要があります。また、復職後に「復職証明書」の提出が必要です。	<input type="checkbox"/>
6	求職活動で申込みをした場合は、3カ月以内に就労証明書の提出が確認できない場合は保育の実施を解除（退所）します。	<input type="checkbox"/>
7	保育料は月単位で計算を行い、1か月分の保育料を納めていただきます。欠席等による日割計算は行いません。	<input type="checkbox"/>
8	長与町外の施設を申込みする場合は、申込み施設が所在するの市町村からの回答の確認が必要となるため、入所の結果が判明するのは入所希望月の直前になります。	<input type="checkbox"/>
9	入所審査は、締切日までに提出した書類で行います。締め切り後に提出した書類については、翌月の入所審査時に反映します。	<input type="checkbox"/>
10	保育のしおりの内容について、確認しました。	<input type="checkbox"/>

長与町長宛      保育所等入所申込みにあたり、以上の記載事項について同意します。

（署名欄）      同意年月日      令和      年      月      日

保護者（父）氏名 \_\_\_\_\_

保護者（母）氏名 \_\_\_\_\_

※裏面も記入してください