

保育所等入所調査

下記の該当するところに記入及び○をしてください。

児童氏名	生年月日	平成 年 月 日
	年 齢	現在の年齢： 歳 か月
食 事	1 はし、又はスプーンを使って食べることができる。 2 食べさせてもらう。 3 母乳を飲んでいる。 ※入所前に粉ミルクに慣れるようご協力をお願いします。 4 その他 ()	
排 泄	1 大小便とも自分でできる。 2 小便是自分でできるが、大便是できない。 3 大人の助けがあればできる。 4 おむつを使用している。	
こ と ば	1 普通に話ができる。 2 多少話すことができる。(単語で 二語文で 三語文で) 3 ことばにならない。	
着 脱 衣	1 ひとりで着脱し、ボタンかけもできる。 2 簡単なものはできる。 3 ひとりではできない。	
そ の 他	1 医師や町の健康診断などで注意されていることはありますか。 無 有 () 2 重い病気にかかったことや、現在治療を受けている病気はありますか。 ※その病気のために医師から日常生活について注意されていることはありますか。(内服薬や運動制限等) 無 有 (病名：) (医療機関名：) (年齢 歳 か月頃) 3 障害者手帳又は特別児童手当は受給されていますか。 無 有 () 4 行動やくせなどの発達面で心配なことはありますか。 無 有 () 5 かかりやすい病気(熱けいれん、ぜんそく等)や脱臼、食物等アレルギーなど保育所に知らせておきたいことはありますか。 無 有 () 6 その他 ()	
現在の 保育状況	1 保護者が保育している (父 ・ 母) ・保育場所 [自宅 勤務先 その他 ()] 2 祖父母が保育している 同居 ・ 別居 ……住所： _____ 3 他人に預けている ……名前： 自宅 ・ 自宅以外 ……住所： _____ 4 保育所等または他の施設に入所中 施設名 () 5 その他 ()	

父方の祖父母の状況	祖父	氏名 _____ 年齢 _____ 歳 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 親族の介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 不存在（離婚・死別） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 別居の場合：住所 _____
	祖母	氏名 _____ 年齢 _____ 歳 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 親族の介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 不存在（離婚・死別） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 別居の場合：住所 _____
母方の祖父母の状況	祖父	氏名 _____ 年齢 _____ 歳 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 親族の介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 不存在（離婚・死別） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 別居の場合：住所 _____
	祖母	氏名 _____ 年齢 _____ 歳 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 親族の介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 不存在（離婚・死別） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 別居の場合：住所 _____

「大子町保育施設の概要及び入所案内」をお読みいただき、下記確認事項の御理解と御同意をいただけましたら、右のチェック欄□にチェックを入れ、署名押印をお願いします。

確認事項	チェック欄
保育所は、保護者が家庭でお子様を保育できない（かつ、保護者以外の同居者が保育に当たることができない）場合に、保護者に代わって保育することを目的とする施設です。集団保育に慣れるための制度及び施設ではありません。	<input type="checkbox"/>
申込事項が事実と異なる場合には入所の決定を取り消すことがあります。また、虚偽の申し込みをした場合には、入所の決定を取り消します。	<input type="checkbox"/>
保育が必要な証明書類の内容について、追加で確認書類の提出又は発行元の担当者及び大子町民生委員児童委員等への照会や提出書類の追加を求めることがあります。また、就労されている方（自営、農業、内職等を含む）は、扶養範囲内でも保育料の算定（保育料が無料であっても）に必要なため、必ず税の申告をしてください。就労としての収入が確認できない場合は、退所していただく場合があります。	<input type="checkbox"/>
在所期間は、要件により最長で翌年3月までとなります。求職中や疾病等の方で保育実施期限が決まっている方は、保育実施期間満了月の10日までに書類の提出をお願いします。 次年度4月以降については秋頃に継続及び現況の確認をしています。また転園を希望する場合は、4月の一斉申込みで新規での申込みが必要となります。 妊娠・出産など期間が決まっている要件の場合には、要件が変更になった場合でも期間までで終了となります。以降も保育が必要な場合は、退所後に再度申込みをしてください。	<input type="checkbox"/>
出産又は育児等の休暇を取得された方は、保護者が在宅であり、保育を利用できない方（待機児童）が発生してしまうため、家庭での保育に御協力ください。待機児童が発生してしまった場合には、退所していただく場合があります。	<input type="checkbox"/>
保護者の保育が必要な要件や家庭状況等が変更になった場合には、速やかに福祉課に連絡し、変更になった必要書類を再提出してください。通知や連絡がつかない等不都合が生じてしまいます。	<input type="checkbox"/>

上記、確認事項を理解し、また同意します。

父 _____ ㊟

母 _____ ㊟