

# 家庭状況届2【児童の状況】

入園(転園)を希望する児童が2人以上の場合は、このページをコピーするか小平市ホームページからダウンロードのうえ、記入してください。なお、窓口でも配布しています。

①【児童名】 \_\_\_\_\_ (男・女) 平成・令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

② 現在の保育の状況(下記の該当する口にチェックを付け、右側の各項目に記入してください)

<input type="checkbox"/> 保護者、祖父母、親族が保育している	→ ①保育にあたっている方: 母・父・祖父・祖母・( _____ ) ②保育場所: 自宅・祖父母宅・( _____ )
<input type="checkbox"/> 職場へ連れて行っている	→ 母・父・( _____ )の職場 ⇒ 職場に保育施設が 無・有 ⇒ 有の場合は下記①～⑦にも記入してください。↓
<input type="checkbox"/> 認可保育園に預けている	①預け先施設名称: _____ (□ 個人の場合 氏名: _____ ) ②所在地: _____ 市・区・町・村 ③月額費用: _____ 円・無し ④利用開始日: _____ 年 _____ 月 _____ 日から ⑤利用終了予定日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ⑥保育日数: 週 _____ 日 ⑦保育時間: _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分
<input type="checkbox"/> 定期利用保育事業を利用している	
<input type="checkbox"/> 認可保育園以外の保育施設に預けている	
<input type="checkbox"/> 親族以外の個人に預けている	

③ 入園できなかった場合の保育の状況 (入園できなかった場合の保育方法(予定)にチェックをし、変更ありの場合は該当項目にマルを付けてください。)※記入により選考上不利になることはありません。

現在の保育方法に変更なし     現在の保育方法に変更あり(保育方法が決定した際ご申告ください)  
 ⇒ 幼稚園・認証保育所・認定家庭福祉員・定期利用保育事業・一時預かり・職場内保育施設・職場同伴・祖父母・その他:( \_\_\_\_\_ )

④ 健康状態

(1)～(23)について、漏れなく記入またはマルを付けてください。⊙ 児童の病気等によって、状況の申告書や、医師から(必要項目が記載されている)診断書もしくは意見書を提出していただくことがあります。園生活で特別な配慮が必要であると見込まれる場合は、事前に保育課へご連絡いただきますようお願いいたします。

<p>(1) 出生時の状況 週数( _____ 週)</p> <p>(2) 分娩の状況 正常・帝王切開・吸引分娩・その他( _____ )</p> <p>(3) 出生時の体重( _____ g) (4) 出生時の身長( _____ cm)</p> <p>(5) 現在の体重( _____ kg) (6) 現在の身長( _____ cm)</p> <p>(7) 出生後の状況 正常・異常あり (異常ありの場合、以下にマル付けまたは記入してください)                  仮死・保育器( _____ 日間)・黄疸・けいれん・その他( _____ )</p> <p>(8) 首がすわった時期 _____ か月頃～・まだすわっていない</p> <p>(9) 寝返りをした時期 _____ か月頃～・まだしていない</p> <p>(10) ひとり座り(支えなし)をした時期 _____ か月頃～・まだしていない</p> <p>(11) はいはいをした時期 _____ か月頃～・まだしていない</p> <p>(12) つかまり立ちをした時期 _____ か月頃～・まだしていない</p> <p>(13) ひとり歩きをした時期 _____ 歳 _____ か月頃～・まだしていない</p> <p>(14) 2語文(ワンワンキタなど)を言うことができますか はい・いいえ</p> <p>(15) 食事制限 なし・あり(食品名: _____ 症状: _____ )                  ⇒ありの場合、①食事制限の理由はアレルギーですか はい・いいえ( _____ )                  ②医師の診断はありますか なし・あり</p> <p>(16) ひきつけ なし・あり (熱性けいれん・てんかん・その他: _____ )                  ⇒ありの場合、発症回数 _____ 回(最終発症 _____ 年 _____ 月)</p> <p>(17) 3～4か月健診 受けた(健康・要観察)・受けていない・対象年齢(月齢)前</p> <p>(18) 1歳半健診 受けた(健康・要観察)・受けていない・対象年齢(月齢)前</p> <p>(19) 3歳児健診 受けた(健康・要観察)・受けていない・対象年齢(月齢)前                  ⇒要観察の場合の内容( _____ )                  健診でアドバイスがあった場合、その内容( _____ )</p>	<p>(20) 病気、障がい、言語、その他の発達について、相談や通院をしている病院や専門機関はありますか                  なし・あり (ありの場合、以下①～⑧に具体的な内容を記入してください)</p> <p>①病院・施設名 _____</p> <p>②病名 _____</p> <p>③症状 _____</p> <p>④通院の状況(経過観察・治療中) 以下に、経過観察・治療の内容などを記入してください                  内容 _____</p> <p>⑤通院・相談の頻度: 年・月・週 _____ 回 ⑥最終通院・相談日: _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>⑦服薬 ⇒ なし・朝・昼・夜 _____ ※原則、保育園での与薬はできません</p> <p>⑧入園にあたり医師等から指摘されている注意事項等はありませんか                  なし・あり・確認していない (ありの場合、以下に具体的な内容を記入してください)                  ⇒ 内容 _____</p> <p style="text-align: center;">※確認していない方は、医師へご相談のうえ、指摘事項があった場合には、必ず記入してください。</p> <p>(21) 児童の日常生活上で、配慮を要することはありますか                  なし・あり (ありの場合、以下に具体的な内容を記入してください)                  ⇒ 内容 _____</p> <p>(22) 障害者手帳等の有無 なし・あり ( _____ 手帳 _____ 級(度))                  ※ありの場合は、障害者手帳・愛の手帳などのコピーを添付してください</p> <p>(23) 児童の発育状況及び健康状態で気になることがありますか                  なし・あり (ありの場合、該当項目にマルをし、以下を記入してください)</p> <p>⇒ (視覚・聴覚・言語・運動能力・知的能力・健康状況・その他( _____ ))</p> <p>⇒ 気になることの内容( _____ )</p>
---	--