

9. 申込児童の保育状況等

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭で保育している <input type="checkbox"/> 保育園に預けている() <input type="checkbox"/> 地域型保育所に預けている()	<input type="checkbox"/> 幼稚園に預けている(幼稚園) <input type="checkbox"/> 認定こども園に預けている() <input type="checkbox"/> その他()
健康状態等	1. お子さまの様子で気になることはありませんか。 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ことば・知的・視覚・聴覚・運動発達面() ・精神発達面() ・その他()	
	2. 障がい者手帳はお持ちですか。 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 身体障害者手帳 (級) 障がいの内容() 療育手帳 (A1・A2・B1・B2) 障がいの内容() 精神障害者保健福祉手帳 (級) 障がいの内容() 障害児通所支援事業受給者 (有・無) ※手帳等の写しを添付してください。	
	3. 食物アレルギーはありますか。 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない ・原因食品 <input type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> ソバ <input type="checkbox"/> その他() ・給食の管理(除去) <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ・食物アレルギーに関する主治医 医療機関名 医師名 電話番号	
	4. 病歴・持病等がありますか。 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 診断名() 症状() 家庭で医療的ケアは行っていますか。 <input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない 家庭で行っている医療的ケアに回してください。 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 吸引(口鼻腔・気管内吸引) <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 血糖測定 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> けいれん時の吸引等(発作時の対応として、医師から医療的ケアの処置の指示があり、過去1年以内に発作の既往がある場合) <input type="checkbox"/> その他()	
その他児童の健康等で気になることがあればご記入ください。		

10. 保育を必要とする理由

保育の利用を必要とする理由	母親の状況			父親の状況																												
	1. 就労 4. 就学 7. 求職活動	2. 出産 5. 障がい・疾病 8. その他()	3. 育児・育児休業 6. 介護・看護	1. 就労 4. 就学 7. 求職活動	3. 育児・育児休業 6. 介護・看護 8. その他()																											
1. 就労	<table border="1"> <tr><td>勤務先</td><td>名称</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>住所</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>TEL</td><td></td></tr> </table>	勤務先	名称			住所			TEL		<table border="1"> <tr><td>勤務先</td><td>名称</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>住所</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>TEL</td><td></td></tr> </table>	勤務先	名称			住所			TEL		<table border="1"> <tr><td>育休期間</td><td>令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 単身赴任中</td><td></td></tr> </table>	育休期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 単身赴任中		<table border="1"> <tr><td>育休期間</td><td>令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 単身赴任中</td><td></td></tr> </table>	育休期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 単身赴任中			
勤務先	名称																															
	住所																															
	TEL																															
勤務先	名称																															
	住所																															
	TEL																															
育休期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日																															
<input type="checkbox"/> 単身赴任中																																
育休期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日																															
<input type="checkbox"/> 単身赴任中																																
2. 妊娠・出産	出産予定日																															
3. 育児 (育児での認定期間は生後1年間となります)	育児中の児童名：			生年月日：																												
4. 就学	学校名： 就学期間：令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			学校名： 就学期間：令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日																												
5. 障がい・疾病 <input type="checkbox"/> 診断書または障がい者手帳の写し <input type="checkbox"/> 保育が必要な申告書	<input type="checkbox"/> 入院中(平成・令和 年 月 日~) <input type="checkbox"/> 自宅療養・通院中			<input type="checkbox"/> 入院中(平成・令和 年 月 日~) <input type="checkbox"/> 自宅療養・通院中																												
6. 介護・看護 <input type="checkbox"/> 要介護等の状態がわかるもの <input type="checkbox"/> 保育が必要な申告書	介護等の対象者氏名	児童との続柄	介護等の対象者氏名	児童との続柄																												
7. 求職活動	入所期間は、3か月間に限定されます。その後も入所を希望する場合は、再度新規入所申込書等の提出が必要です。その際は、新規申込と同等の取り扱いとなり、改めて審査・選考を行いますので同じ施設に入所できるとは限りません。																															

11. 転入の状況 ※申請時点で児童が八代市に住民登録がない場合に記入してください。

転入予定日	令和 年 月 日	転入予定住所	〒 八代市
-------	----------	--------	-------