

家庭状況等申告書①（表面）

記入日：令和 年 月 日

児童氏名			
生年月日	平成・令和 (現在)	年 歳	月 日 ヶ月)

- * 二重枠囲みの部分を保護者をご記入の上、申込書とあわせてご提出ください。
- * 申告書の内容は、利用が見込まれる保育施設等に連絡しますのでご了承願います。
- * 時間は24時間表記でご記入ください。

発	出産時	妊娠 (週) で出産 [分娩の経過] <input type="checkbox"/> 頭位 <input type="checkbox"/> 骨盤位 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> その他 ()	出生時体重 (g)	現在の体重 (kg)
	食事	・現在どんな食事をしていますか <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 混合乳 <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> 普通 ・食べる時何を使っていますか <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> はし		
達	排泄	<input type="checkbox"/> オムツをしている <input type="checkbox"/> オムツはずれている <input type="checkbox"/> 小便可一人でできる <input type="checkbox"/> 大便の後始末もできる		
	睡眠	・夜は何時頃寝ますか (時 分頃) ・朝起きる時間は (時 分頃) ・現在お昼寝をしていますか <input type="checkbox"/> している (時 ~ 時) <input type="checkbox"/> していない ・寝る時のくせはありますか <input type="checkbox"/> ある () <input type="checkbox"/> ない		
健	運動	・首がすわった時期はいつ頃ですか (か月) ・ハイハイをした時期はいつ頃ですか (か月)	・ねがえりをしたのはいつ頃ですか (か月) ・歩きはじめた時期はいつ頃ですか (か月)	
	ことば	・声を出して笑った時期はいつ頃ですか (か月) ・人見知りをした時期はいつ頃ですか (か月) ・現在どんな言葉を話しますか () ・マンマ、ブップ、ワンワンが言えるようになったのはいつ頃ですか (か月) ・大人の話す簡単な言葉(おいで・ちょうだい等)がわかりますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
康	発	・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかをお持ちですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・特別児童扶養手当の支給対象児童になっていますか【※児童(扶養)手当とは異なります。】 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・今まで病気で入院したり大きな怪我や手術をしたことがありますか(先天性疾患も含む) 病名・怪我・手術の内容等 () 現在の治療の状況 ()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	の	・持病や体質で気になることがありますか 例：呼吸器系疾患・心臓系疾患・小児喘息・ひきつけ・アトピー・関節がはずれる等 ある場合 () 医師からの指導内容 ()	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
状	達	・処方薬はありますか 種類・服用時間等 ()	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
	・	・今まで受けた保健所の健診に <input checked="" type="checkbox"/> 印をつけてください <input type="checkbox"/> (4か月児育児教室) <input type="checkbox"/> 1歳6か月児 <input type="checkbox"/> 2歳6か月児(歯科) <input type="checkbox"/> 3歳7か月児 ・健診で何らかの指導を受けたことがありますか <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ある場合は、指導内容 () その結果どうしましたか ()		
健	な	・子育てで心配していることや困っていること、相談している機関(発達相談支援センター・区役所の保健師等)はありますか 例：よく泣く・偏食が多い・かんしゃくを起こす・落ち着きがない・言葉が遅い・視線が合わない等 ある場合 ()	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
	康	・食べ物のアレルギーはありますか ある場合は、品目 () 程度 例：加熱すれば可。完全除去が必要。アナフィラキシー症状を起こしたことがある。など () 医師からの指導内容 ()	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
ど	・	・食べ物以外のアレルギーはありますか ある場合は、原因 () 医師からの指導内容 ()	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
	遊	・友だちと一緒に遊びますか ・どんなあそびが好きですか ()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
・宗教上の理由等による食事・行事等に対する配慮は必要ですか <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 ()				
子どもの性格及び特徴(長所・短所など)		どんな子どもに育てたいと思っていますか		

家庭状況等申告書②（裏面）

児童氏名

記入日：令和 年 月 日

必要とする保育時間(通勤時間等を含む)		時 分から 時 分まで	
以下については該当する方のみご記入ください。※時間は24時間表記でご記入ください。			
父	就労・就学時間	定まっている場合	平日 時 分から 時 分まで 土曜日 時 分から 時 分まで
		変則の場合	時間/週 または 時間/月
母	就労・就学時間	定まっている場合	平日 時 分から 時 分まで 土曜日 時 分から 時 分まで
		変則の場合	時間/週 または 時間/月
育児休業中の場合		◎育児休業取得者： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 (職場への申請期間： 年 月 日まで) ◎利用開始日より2か月以内の復職(育児休業の短縮)： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可【※不可の場合は申込みすることができません】 ◎入所待機となった場合等の育休延長： <input type="checkbox"/> 可 (年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 不可	

送迎 【送】送迎者()手段() 【迎】送迎者()手段()

児童の保育状況等	現在の状況	<input type="checkbox"/> 親族が保育している → ◎保育者： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他() ◎保育場所： <input type="checkbox"/> 父母の自宅 <input type="checkbox"/> 父母の職場 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 保育サービスを利用している → ◎施設等名称：() ◎利用期間：(年 月 日～ 年 月 日) ◎種別 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 一時預かり(継続的利用) <input type="checkbox"/> 一時預かり(継続的利用以外) <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園(□1号 □2・3号) <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 <input type="checkbox"/> 小規模・事業所内保育事業
	利用歴	<input type="checkbox"/> 過去に仙台市内の保育施設等(「仙台市保育利用対象施設等一覧」に記載している施設。以下同じ)の利用経験がある ◎保育施設等名：() ◎利用時期： 年 月～ 年 月 ◎退所理由： <input type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他()

住所・世帯の状況	令和6年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 仙台市 <input type="checkbox"/> 仙台市以外()	仙台市への転入日： 年 月 日
	令和7年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 仙台市 <input type="checkbox"/> 仙台市以外()	仙台市への転入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 転居の予定がある ◎転居予定日： 年 月 日頃 ◎転居先住所：(〒)()			
<input type="checkbox"/> 世帯状況に変更の予定がある ◎ 年 月 日より、祖父・祖母・()と同居・別居します。 ※申込時点と利用開始希望日時点において、世帯状況に変更がある場合はご記入ください(保護者については申込時点の状況とします)			

その他	利用開始当初の慣れるまでの保育について	対応者： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()
	利用待機となった場合の対応	<input type="checkbox"/> 現在の保育施設等を継続利用する <input type="checkbox"/> 就職時期を延ばす <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する <input type="checkbox"/> 幼稚園へ入園する <input type="checkbox"/> 親族を頼る(祖父母・その他()) <input type="checkbox"/> 一時保育を利用する <input type="checkbox"/> 認可外保育施設を利用する
保育協力者の状況		協力者氏名() 児童との関係() 住所()

▽ ここからは該当する部分のみご記入ください ▽

▼母子・父子家庭等の場合 <input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日成立) <input type="checkbox"/> 調停(年 月 日開始) ⇒ <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(年 月 日から) <input type="checkbox"/> 未婚(認知： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> その他()	▼妊娠中の場合 出産予定日：(年 月 日) 出産後の予定 <input type="checkbox"/> 育児休業取得(終了予定： 年 月 日頃) <input type="checkbox"/> 出産後8週間以内に職場復帰 <input type="checkbox"/> 自宅保育のため保育施設等を退所 <input type="checkbox"/> その他()
▼単身赴任中の場合 赴任者(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 赴任先市町村()) 住民票(<input type="checkbox"/> 赴任先市町村 <input type="checkbox"/> 仙台市) 赴任期間(予定を含む) (年 月 日～ 年 月 日まで / 未定)	▼外国籍の場合 来日年月日(<input type="checkbox"/> 世帯全員で同日来日 <input type="checkbox"/> 別々) 父：(年 月 日) 母：(年 月 日) 利用希望児童：(年 月 日) 児童の国籍() 通訳(父： <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 母： <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要) 児童の日本語理解度()
▼すでに保育施設等を利用している兄弟姉妹がいる場合 児童氏名() 保育施設等名()	
▼宮城県内の保育施設等で保育士等として勤務している場合 勤務者(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) 勤務先保育施設等() 勤務期間(年 月 日～ 年 月 日)	

以下、仙台市使用欄 ※ここから下は記入しないでください

相談に来所した日	/	来所者： 父 母 児童	担当者：
申請書受理日	/	来所者： 父 母 児童	担当者：
メモ			