申 込 補 助 票

ふりがな				
児童氏名		男 ・ 女	生年月日	年　　月　　日

父の状況		母の状況	
父親の有 無	有 ・ 無 (死亡 離婚 別居 行方不明 その他)	母親の有 無	有 ・ 無 (死亡 離婚 別居 行方不明 その他)
就労状況	職 業(　　) 勤務先(　　) 連絡先(　　) その他(　　)	就労状況	職 業(　　) 勤務先(　　) 連絡先(　　) その他(　　)
健康状況	健康 ・ 病気・障がいあり 病 名(　　) 障がい名(　　) 手帳の保持(無 有) 手帳の種類(　　種　　級)	健康状況	健康 ・ 病気・障がいあり 病 名(　　) 障がい名(　　) 手帳の保持(無 有) 手帳の種類(　　種　　級)
		妊娠・出産	無 有 (出産予定日　　年　　月　　日)

家庭の災害の有無

無 ・ 有	被害の概要

祖父母の状況

	氏名	満年齢	住所	状況
父方祖父		歳	同居・別居(　　)	就労中 ・ 無職 (健康・病気・障がい有り)
〃 祖母		歳	同居・別居(　　)	就労中 ・ 無職 (健康・病気・障がい有り)
母方祖父		歳	同居・別居(　　)	就労中 ・ 無職 (健康・病気・障がい有り)
〃 祖母		歳	同居・別居(　　)	就労中 ・ 無職 (健康・病気・障がい有り)

出生時の児童の状況

1. 妊娠中の母の病気	無 ・ 有 (　　)
2. 分娩時の異常	無 ・ 有 (骨盤位 帝王切開 その他　　)
3. 出生児	妊娠　　週　体重(　　ｸﾞﾗﾑ)　身長(　　cm)
4. 出生児の状態	異常なし 仮死 チアノーゼ けいれん その他(　　)

児童の健康状況

1. アレルギー	無 ・ 有 (　　) どのような症状(　　)
2. 障がい等	無 ・ 有 (　　) 手帳の保持 無 ・ 有 (手帳　　種　　級)
3. 今までの病気・けが・手術等(予定含む)	無 ・ 有 (　　)
4. 医師・保健師からの指導や指摘など	無 ・ 有 (　　)
5. 定期的な通院	無 ・ 有 (　　) 病院名(　　)

その他

保育園入所にあたり健康面・発達面で気になること、または特に伝えておきたいことなど。

※記入上の注意　入所の利用調整に影響しますので、母子手帳などを参考に現状を詳しく正確に記入して下さい。