

様式第1号(第4条、第7条、第9条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定(変更)申請書(兼 施設等利用申込書)

【保育(2号・3号)認定児童用】

年 月 日

湖南市長 あて

施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定(変更)および保育施設への入園について、裏面に記載の同意事項に同意のうえ、関係書類を添えて申し込みします。

\*市使用欄  
 出生前  転入前  
 育休延長希望  第1希望園のみ  
 保育士等  きょうだい  
 要配慮  要支援世帯  
アレルギー・加配希望  
その他( )

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更(認定者番号: )
住所	〒 - <input type="checkbox"/> 転入予定( 年 月 日頃予定)
代表保護者 氏名	児童との続柄
連絡先	① 【 】 ② 【 】 ←【 】内に父、母等を記入

(受付印)

★ 代表保護者を保育料等の支払い通知を行う納付義務者とします。

は該当箇所に☑を記入

入園 児童	ふりがな 氏名		生年月日	性別	障がい手帳 の有無
			平成 令和 年 月 日生 西暦	男・女	有・無
個人番号					※ 申請に係る小学校就学前子どもの個人番号を記入してください。
保育を希望する期間	令和 年 月初日から ( 令和 年 月末日 ・ 就学前 )まで				
入園希望園 (入所中)	第1希望 (入所中)	理由: <input type="checkbox"/> 自宅から近い <input type="checkbox"/> 勤務地から近い <input type="checkbox"/> きょうだい等が利用中 <input type="checkbox"/> 第1希望以外の園への入園を希望しない ※ 優先度に加味されませんので、落選することがあります。			
	第2希望	理由: <input type="checkbox"/> 自宅から近い <input type="checkbox"/> 勤務地から近い <input type="checkbox"/> きょうだい等が利用中 <input type="checkbox"/> その他( )			
	第3希望	理由: <input type="checkbox"/> 自宅から近い <input type="checkbox"/> 勤務地から近い <input type="checkbox"/> きょうだい等が利用中 <input type="checkbox"/> その他の園も希望する(自宅または勤務地付近・どこでも)			
希望時間	<input type="checkbox"/> 標準時間(11h以内) : ~ :	<input type="checkbox"/> 短時間(8h以内) : ~ :	<input type="checkbox"/> 土曜保育希望 ※ 保育時間等は園によって異なります。 ※ 保育標準時間の利用は月間120時間以上の就労などの条件が必要です。		
要配慮 希望事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 加配希望 <input type="checkbox"/> アレルギー( ) <input type="checkbox"/> その他( ) )				
必要理由	父	<input type="checkbox"/> 就労(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )		具体理由 (職種等)	
	母	<input type="checkbox"/> 就労(月64時間以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )		具体理由 (職種等)	
育児休暇	<input type="checkbox"/> 希望しない 延長不可	<input type="checkbox"/> 入所できなければ 延長可能	<input type="checkbox"/> 延長を希望する ※ 延長希望の場合は入所選考の優先度が低くなります。		
支援世帯	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 生活保護受給	<input type="checkbox"/> 障がい者が在宅	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (死亡・離婚・未婚・別居・行方不明)	

☑ 同居の家族を裏面に記入してください

世帯の状況(入園児童以外を記入) ※ 同居の祖父母他も記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	障がい 手帳等	個人番号
児童の世帯員			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要となる世帯情報や市民税の情報(同一世帯者や同居者を含む)等について、閲覧または必要に応じて関係者等への調査を行うことがあります。
2. 1. の情報に基づき決定した利用者負担額等の必要な情報を保育施設へ提供することがあります。
3. 本申請書や他の関係書類に記載されている事項のうち利用調整および保育の提供に必要と認められる情報を施設や関係機関に提供することがあります。
4. 乳幼児健診や発達相談等の保育の提供に必要と認められる情報について、関係機関への調査を行い、必要に応じて資料の提出を求められることがあります。
5. 申込内容と事実に相違があり、利用または利用決定を取り消すことがあります。

※ 市記載欄

● 個人番号確認書類

個人番号カード  通知カード  その他( )

● 記載者身元確認書類

個人番号カード  顔写真付き証明書  その他書類2つ( )

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定(変更)申請書(兼 施設等利用申込書)
【保育(2号・3号)認定児童用】

記入例

令和4年9月1日

湖南市長 あて

施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定(変更)および保育施設への入園について、裏面に記載の同意事項に同意のうえ、関係書類を添えて申し込みします。

\*市使用欄

- 出生前 転入前
育休延長希望 第1希望園のみ
保育士等 きょうだい
要配慮 要支援世帯
アレルギー・加配希望
その他

(受付印)

申請区分 新規 変更(認定者番号: )
住所 〒 520 - 3288 湖南市中央一丁目1番地
代表保護者 湖南 太郎 児童との続柄 父
連絡先 ① 090-0000-0000 [母] ② 080-0000-0000 [父]

【 】内に父、母等を記入

★ 代表保護者を保育料等の支払い通知を行う納付義務者とします。

□は該当箇所に☑を記入

入園児童 湖南 美松 生年月日 令和 2年 2月 22日 性別 男・女
保育を希望する期間 令和 5年 4月初日から 就学前まで
入園希望園 第1希望 ○○こども園 理由: 自宅から近い
第2希望 ××保育園 理由: 自宅から近い
第3希望 ▲▲こども園 理由: 自宅から近い
希望時間 8:00 ~ 17:30 土曜保育希望
要配慮希望事項 無
必要理由 父 就労(月64時間以上) 保育士
母 就労(月64時間以上) 会社員
育児休暇 希望しない 延長不可
支援世帯 無

同居の家族を裏面に記載してください

世帯の状況(入園児童以外を記入) ※ 同居の祖父母他も記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	障がい手帳等	個人番号	
児童の世帯員	湖南 太郎	父	平成 2 年 2 月 22 日	男・女		123123123123	
	湖南 花子	母	平成 4 年 5 月 30 日	男・女		234234234234	
	湖南 梅	姉	平成 29 年 4 月 2 日	男・女		456456456456	
	湖南 二郎	祖父	昭和 35 年 8 月 5 日	男・女	○	789789789789	
	湖南 竹子	祖母	昭和 37 年 12 月 10 日	男・女		112312312312	
				年 月 日	男・女		
				年 月 日	男・女		
				年 月 日	男・女		
				年 月 日	男・女		
				年 月 日	男・女		

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な世帯情報や市民税の情報(同一世帯者や同居者を含む)等について、閲覧または必要に応じて関係者等への調査を行うことがあります。
2. 1. の情報に基づき決定した利用者負担額等の必要な情報を保育施設へ提供することがあります。
3. 本申請書や他の関係書類に記載されている事項のうち利用調整および保育の提供に必要なと認められる情報を施設や関係機関に提供することがあります。
4. 乳幼児健診や発達相談等の保育の提供に必要なと認められる情報について、関係機関への調査を行い、必要に応じて資料の提出を求めることがあります。
5. 申込内容と事実に相違があり、利用または利用決定を取り消すことがあります。

※ 市記載欄

- 個人番号確認書類
  - 個人番号カード  通知カード  その他( )
- 記載者身元確認書類
  - 個人番号カード  顔写真付き証明書  その他書類2つ( )

## 就労証明書

湖南省長 宛

給与所得者は事業所が証明してください。  
 その他(自営業等)は、自己が申告(所在地・名称・代表者欄は事業主の住所・氏名を記入)し、この書類の他に確定申告書写し、開業届等の営業実態が確認できる書類をあわせて提出してください。  
 この就労証明書は教育・保育給付認定、施設等利用給付認定、利用調整(選考)の時に重要な書類となるため、勤務先の担当者が事実のとおり漏れなくご記入ください。

証 明 日 令和 年 月 日  
 事 業 所 名 \_\_\_\_\_  
 代 表 者 名 \_\_\_\_\_  
 所 在 地 \_\_\_\_\_  
 電 話 番 号 \_\_\_\_\_  
 記 入 者 名 \_\_\_\_\_  
 記入者連絡先 \_\_\_\_\_

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他( )
就労者に関する事項		
2	ふりがな	
2	就労者氏名	
3	就労者住所	湖南省
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	<input type="checkbox"/> 無期 雇用開始日 年 月 日 ~ _____ <input type="checkbox"/> 有期 (更新見込み <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 雇用期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
5	勤務先事業所名	
6	勤務先住所	
7	勤務先電話番号	
8	雇用の形態	<input type="checkbox"/> お勤めの場合 <input type="checkbox"/> 自営業の場合 添付書類( <input type="checkbox"/> 確定申告書写し <input type="checkbox"/> 開業届 <input type="checkbox"/> 営業許可証 <input type="checkbox"/> その他) 具体的な業務内容 _____
9	就労時間 (固定就労の場合) ※拘束時間・休憩時間を含む就労時間を記載ください。	勤務日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日
		勤務日数 日/1か月 ※平均的な日数を記載ください。 合計時間(月) 時間 分 /1か月
		平日 時 分 ~ 時 分
		土曜 時 分 ~ 時 分
10	就労時間 (変則就労の場合)	月間合計時間 時間 分
		時間 分
11	就労実績	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
		日/月 日/月 日/月 ※直近3カ月の実績を記載ください。勤務日数には有給取得日も含まれます。
12	産前・産後休業の取得	取得中 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
13	育児休業の取得 (予定期間)	取得予定 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
		短縮可能時期 令和 年 月 日 延長可能時期 令和 年 月 日
14	復職年月日	令和 年 月 日
15	保育士資格等	資格・免許取得状況 <input type="checkbox"/> 保育士資格 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 保育士等としての勤務実態の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
16	備考欄	

(※事業者証明欄はここまで)

### 保護者記入欄

児童名	生年月日	年 月 日	園名	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年 月 日	園名	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年 月 日	園名	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

事業者名が記入されている就労証明書を無断で作成し、または変更を行ったときには就労先の押印がなくても、有印私文書偽造罪などに問われる場合があります。入所を取り消す場合があります。

# 求職活動をするための誓約書

湖南市長 あて

児童氏名		児童生年月日	
利用中または第一希望の園			
利用希望期間	(利用希望開始年月日) 令和_____年_____月 から 3 か月以内		

1. 求職活動状況について、欄をチェックし、必要事項を記入してください。

求職活動 状況	<input type="checkbox"/> ハローワークに通っている。(頻度: _____ 週・月 に _____ 回)
	<input type="checkbox"/> 自宅で、新聞、求人誌、インターネット等で就労先を探している
	<input type="checkbox"/> その他 ( _____ )

2. 既に求職活動を行っている場合は、活動内容を記入してください。

会社名、場所	結果、状況等

・求職活動について、上記のとおり報告します。

利用希望年月日から3か月以内に就労し、「就労証明書」及び「施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請」を併せて提出することを誓約します。

・また、次の内容について同意します。

- ① この期間中に保育の必要性を証明する証明書を提出できない場合、保育施設を退所すること。
- ② 今回の申請における求職活動の要件終了後3か月は、新たに求職活動の要件での申請はできないこと。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申立者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(児童との続柄 父・母・その他 ( \_\_\_\_\_ ))

電話番号 \_\_\_\_\_

令和5年度湖南省保育の選考基準表(令和5年度入所児童用) 子どもの名前( )

基礎点数		* 点数の部分と優先項目の該当するところに○をつけてください		点数	
就労等の形態		父および母の状況		父	母
①居宅外労働	外勤	160時間以上		15	15
		150時間以上160時間未満		14	14
		140時間以上150時間未満		13	13
		130時間以上140時間未満		12	12
		120時間以上130時間未満		11	11
		110時間以上120時間未満		10	10
		100時間以上110時間未満		9	9
	自営	90時間以上100時間未満		8	8
		80時間以上90時間未満		7	7
		79時間以下		5	5
		160時間以上		15	15
		140時間以上160時間未満		13	13
		120時間以上140時間未満		11	11
		100時間以上120時間未満		9	9
②居室内労働	自営	90時間以上100時間未満		8	8
		80時間以上90時間未満		7	7
		79時間以下		5	5
		160時間以上		14	14
		120時間以上140時間未満		12	12
		100時間以上120時間未満		10	10
	内職		8	8	
③妊娠・出産		母が産前2か月産後6か月		-	3
④疾病・負傷・障がい	病気・負傷	長期入院・自宅療養で常時臥床で保育が困難な場合		12	12
		精神性特定疾病である場合		5	5
	心身の障がい	上記以外の疾病等で保育が困難な場合		3	3
		身体障害手帳1・2級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1・2級保持者		12	12
⑤同居親族の介護・看護	入院	身体障害手帳3級、療育手帳B、精神障害者保健福祉手帳3級保持者		9	9
		身体障害手帳4級以上保持者		3	3
	居室内	同居の親族の常時介護または看護をしており全面的に介助が必要である場合。		10	10
		上記以外の介護・看護等で保育が困難な場合		4	4
⑥災害の復旧	居室内	日中介護または看護をしており常時安静を要する状況で介助を必要とする場合		12	12
		上記以外の介護・看護等で保育が困難な場合		4	4
⑦その他	求職中	ひとり親世帯(職業訓練中を含む)		7	7
		家計主宰者が失業中		5	5
		その他		2	2
	就学	その他保育に欠けると認められる場合		2~15	2~15

補正点数		補正事項		点数	
項目					
家庭の状況	ひとり親世帯で祖父母と別居			+23	
	ひとり親世帯で祖父母と同居			+20	
	生活保護世帯			+7	
	要保護家庭			+7	
	要支援家庭			+5	
	父または母が単身赴任中			+3	
	兄弟姉妹が認可保育施設等に同時に同じ園を申し込みする場合			+3	
	双子児以上の申し込みの場合			+1	
	兄弟姉妹が既に認可保育施設等に入所中の園を(転園申込除く)、申し込みする場合			+5	
	勤務先内定者			-1	
	保育料等滞納歴(6カ月未満)			-5	
	保育料等滞納歴(6カ月以上)			-10	
	保育士、または幼稚園教諭の資格を有し市内認可保育施設ですでに就労、または就労予定である。(就労証明書または、資格書類の写しの提出が必要。)			+10	
	保育所等に入所できない場合は育児休業の延長もできる場合			-5	
希望する保育所等に入所できない場合は育児休業の延長をする場合			-15		

優先項目		
優先順位	※同じ点数の場合、以下の項目を勘案し優先度を決定します。	該当
①	特別の支援を要する家庭等(児童相談所等からの報告・通知等がある場合)	
②	保育士、または幼稚園教諭の資格を有し市内認可保育施設で求職中である。	
③	現在小規模保育施設等に在園中	
④	里親に委託されている児童	
⑤	入所待機の期間が年次を経過する	
⑥	一時保育・認可外保育施設等を利用し、既に就労等を開始している	
⑦	産休・育休からの復帰	
⑧	子育て支援者となる親族がいない	
⑨	市の療育(ぞうさん教室等)に通級している	

○保育に欠ける要件点数の計算方法と入所決定  
 ・保護者それぞれについて基礎点数を求めそれを合算し、家庭毎の補正点数を加減点したものを該当児童の点数とし、その点数の高い順に入所決定を行います。(必要に応じ「優先項目」を使用します)

(備考)  
 ・自営業者の中心者とは事業主体者として経営に携わっている者で、協力者とは専従者等で事業主体者以外の者とし、  
 ・入所選考に当たって、上記計算法で優先順位が決定し難い場合は、その他保育に欠ける要件を総合的に判断し、優先順位を決定します。  
 ・既に希望保育園に入所している場合は、優先的に入所の決定を行います。ただし、保育に欠ける要件等が変更になった場合は、この限りではありません。  
 ・点数が高い場合であっても、申し込み多数の場合や保育園の状況等により入所できないことや希望保育園に入所できないことがあります。

合計

### 保育所等利用希望申込書

年 月 日

- 1 ※以下に記載された情報は、利用を希望する施設に提供することがあります。  
※申込児童の健康・発達状況について、記載内容の確認のため連絡させていただく場合や健診の担当課など関係機関に確認する場合があります。  
上記事項を確認のうえ、保育所、認定こども園、地域型保育事業（家庭的保育室等）の利用について、次のとおり申込みます。

フリガナ		生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
利用希望 児童氏名					
保護者 氏名		保護者 連絡先			母携帯・父携帯 固定電話・( )

土曜日の 利用	無・有 (利用時間： 時 分～ 時 分) 頻度：月 回
------------	-----------------------------

主な送迎 方法	送迎手段	主な送迎時刻	主な送迎者（児童から見た続柄）
	登園	電車・車・バス・自転車・徒歩	時 分ごろ
降園	電車・車・バス・自転車・徒歩	時 分ごろ	父・母・その他 ( )

- 5 他の就学前児童の状況 他の小学校就学前の兄弟姉妹がいる場合、該当する箇所を記載してください。

続柄	氏名	生年月日	年齢	状況
		年 月 日		第一希望 に( 利用申込中・在園中 )・その他 ( )
		年 月 日		第一希望 に( 利用申込中・在園中 )・その他 ( )

- 6 兄弟が同時に申請する場合 該当する箇所にチェックしてください

「兄弟で同じ園を利用できる場合のみ入所」を希望されますか？	
<input type="checkbox"/> はい	
<input type="checkbox"/> いいえ →	( <input type="checkbox"/> 別々の園でも利用したい <input type="checkbox"/> 一人だけでも利用したい ) ※複数チェック可
<input type="checkbox"/> その他	

- 7 児童の保育状況

現在の 保育状況	<input type="checkbox"/> 自宅保育 ( 父・母 ) <input type="checkbox"/> 同伴就労 ( 父・母 ) <input type="checkbox"/> 職場内託児所 ( 父・母 )
	<input type="checkbox"/> 親族・知人の協力 ( 親族 ( 児童との続柄 : ) ・知人 ) ⇒ 保育場所 ( 自宅・相手宅 )
	<input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園・認定こども園・地域型保育・一時保育 ( 施設名 : )
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 ( 施設名 : )
	<input type="checkbox"/> 療育施設 ( ぞうさん教室・このぼの教室 )
	<input type="checkbox"/> その他 ( 具体的に : )

- 8 別居祖父母の状況

父方	続柄	氏名	年齢	就労	健康状態	送迎協力	住所	記入しない場合の理由
	祖父				有・無	良・不良	可・不可	
祖母				有・無	良・不良	可・不可	<input type="checkbox"/> 同上	
母方	続柄	氏名	年齢	就労	健康状態	送迎協力	住所	記入しない場合の理由
	祖父				有・無	良・不良	可・不可	
祖母				有・無	良・不良	可・不可	<input type="checkbox"/> 同上	

裏面に続く⇒



9 申込の子どもの健康状態等

アレルギーはありますか？		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒ <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> その他 ( )					
定期的な通院・持病はありますか？		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	通院頻度	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週に ( ) 回程度			
			傷病名				
看護師の配置		<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要					
加配(特別な支援)の希望		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容				
乳児健診	4か月健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診済⇒	指摘事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容		
	10か月健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診済⇒	指摘事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容		
	1歳半健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診済⇒	指摘事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容		
	2歳半健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診済⇒	指摘事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容		
	3歳半健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診済⇒	指摘事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容		
発達支援室への相談		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒ <small>(ぞうさん教室、ことばの教室等療育施設への通級含む)</small>	内容				
障がい者手帳を持っていますか？		身体障がい者手帳	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	(障がい名： ) (等級： )			
		療育手帳	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	(障がい名： ) (等級： )			
市保健師への相談		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容				
その他機関への相談		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容				
その他特記事項 <small>(保育にあたって何か不安なことはありますか？)</small>		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容				

(以上)

# 3・4・5 歳児用 面接用紙

記入日 年 月 日

各項記入の上、面接の時間にお渡し下さい。記入漏れのないように、お願いします。あてはまる番号に ○ 印をして下さい。  
 ( )にはできるだけ詳しく記入して下さい。

<b>ふりがな</b> 子どもの名前						おとこ おんな 男 ・ 女
<b>生年月日</b>	ねん 年	がつ 月	ひ 日	(	さいじ 歳児)	
<b>住所</b>	〒 _____ ちくめい 地区名( _____ )					
<b>ふりがな</b> 保護者	ちち 父	でんわ 電話	はは 母	でんわ 電話		
<b>必要とする</b> 保育時間	じ 時	ふん 分～	じ 時	ふん 分	そうげいしゃ 送迎者の なまえ 名前	こども かんけい 子どもとの関係( _____ )
<b>保護者代理の</b>	しめい 氏名	じゅうしょ 住所	でんわ 電話			
<b>連絡先</b>	しめい 氏名	じゅうしょ 住所	でんわ 電話			
<b>しよく</b> <b>食</b>	・食事(自分で) 1. できる 2. できない      ・食べ方 ( 椅子 ・ 正座 ) ・食欲 ( ある ・ ふつう ・ ない )					
	・何を使って食べますか 1. はし 2. スプーン 3. 手づかみ ・好きな食べ物は 食事( _____ ) おやつ( _____ ) ・嫌いな食べ物は 食事( _____ ) おやつ( _____ )					
<b>じ</b> <b>事</b>	・食事の量は 1. 多い 2. 少ない ・食事にかかる時間は ( _____ 分位)      ・食べ物によるアレルギー ( ある ・ ない )					
	どのような食べ物によりアレルギーがでますか( _____ ) ・偏食についてどうお考えですか ( _____ )					
<b>はい</b> <b>排</b>	・トイレの様式(和式 ・ 洋式 ) ・便秘がち ・下痢しやすい ・大便是ひとりで 1. できる 2. できない 3. 時々失敗する ( 便通 _____ 日 _____ 回 )					
	・小便是ひとりで 1. できる 2. できない 3. 時々失敗する ・排泄で困っている事がありますか ( _____ )					
<b>すい</b> <b>眠</b>	( 一人寝 ・ 添い寝 ) ( 熟睡 ・ ふつう ・ 不良 ) ・睡眠時間 1. 決まっている ( _____ 時 _____ 分 ～ _____ 時 _____ 分 ) 2. 決まっていない					
	・昼寝は 1. する ( _____ 時 _____ 分 ～ _____ 時 _____ 分 ) 2. しない ・機嫌 (寝付き 1. 良い 2. 悪い) (寝起き 1. 良い 2. 悪い)					
<b>せい</b> <b>身</b>	・歯みがきは 1. している( イ、朝、夜、ハ、朝・夜、ニ、食事毎 ) 2. していない 3. 時々する					
	・顔は自分で 1. 洗える 2. 洗えない ・うがい ・鼻をかむ ・衣服の着脱は自分で 1. できる( パンツ ・ スボン ・ 上衣 ・ スナップ ・ ホット ・ かつ下 ・ かつ ) 2. できない( イ、少し手伝ってやる 口、全部してやる )					

<p>ひとのかかり 人との関わり</p>	<p>ちち はは そふ そぼ あに おとうと あね いもうと 父・母・祖父・祖母・兄・弟・姉・妹</p> <p>きんじよ と も た ・近所の友だち( )その他( )</p> <p>しゆ そだひと ひる よる ・主として育てた人( 昼 夜 )</p> <p>ほいくけいけん あ ねん かげつ たな ・保育経験( 有り 年 月 ・ 無し )</p>
<p>言葉 言葉</p>	<p>げんざい じようきぎょう かたこと はな たんご ちや など かいわ ・現在の状況 1. 片言で話す 2. 単語(お茶、おしっこ等) 3. 会話が ようじおん とうじご はつおん めいりりょう ふめいりりょう ・幼児音(ある・ない) ・幼児語(ある・ない) ・発音( 明瞭・不明瞭 )</p> <p>へんじ ・返事が 1. できる 2. できない</p> <p>めん こま こと ・ことばの面で困っている事がありますか 1. ある( ) 2. ない</p>
<p>遊び 遊び</p>	<p>す あそ なに こがい しつない ・好きな遊びは何ですか( 戸外 室内 )</p> <p>す なに ・好きなおもちゃは何ですか( )</p> <p>かつぱつ あそ この しづか あそび このむ ・どちらかという 1. 活発な遊びを好む 2. 静かな遊びを好む</p> <p>いちにお じかん くらい ・テレビやビデオ・ゲーム一日どれぐらいの時間していますか( 位 )</p>
<p>習癖 習癖</p>	<p>つめ ゆび やによう た ・爪かみ ・指しゃぶり ・夜尿 ・その他( )</p>
<p>身体状況疾患 身体状況疾患</p>	<p>へいねつ いてい れんらくき ぼうじようきよ うねつ いじよ 平熱 ( °C) ・家庭への連絡希望状況 熱 ( °C以上)</p> <p>まんせいしつかん びようめい ・慢性疾患 ( 病名 )</p> <p>きせつ か など たいちよう へんかじようきよ 季節の変わりめ等の体調の変化状況</p> <p>( )</p> <p>だつきゆう かた ねつ しっしん あとびーたいしつ □脱臼しやすい(ひじ、肩) □熱がでやすい □湿疹ができやすい □アトピー体質</p> <p>□ひきつけ、けいれんをおこしやすい</p> <p>□アレルギー (食物以外) [ 動物 ・ ハウスダスト ・ 花粉 ・ その他( ) ]</p>
<p>生活情緒 生活情緒</p>	<p>だれ せいかつ ひる よる ・誰と生活していますか 昼( ) 夜( )</p> <p>こと ととき ・かんしゃくをおこす事が 1. ある 2. 時々ある 3. ない</p> <p>おつ ほう おも ほう おも ・落ち着きは 1. ある方だと思う 2. ない方だと思う</p>
<p>子育て発達 子育て発達</p>	<p>にゆうじようけんしんじゆしん うむ かげつ かげつ さいはん さいはん さいはん ・乳幼児健診受診の有無 ( 4ヶ月 ・ 10ヶ月 ・ 1歳半 ・ 2歳半 ・ 3歳半 )</p> <p>きかん ほけん そうだん こと う こと ないよう きにゆう ・機関(保健センターなど)に相談をした事、アドバイスを受けた事がありますか。あればその内容を記入してください。</p> <p>[ ]</p> <p>がいとう ・該当するものに☑をしてください</p> <p>げんざい し りりよく つうきゆう つうきゆう きようしつめい □現在、市の療育に通級している。(通級している教室名… )</p> <p>げんざい つうきゆう いぜん つうきゆう けいけん つうきゆう きようしつめい □現在は通級していないが以前に通級した経験がある。(通級していた教室名… )</p> <p>こさま はったつめん き そうだん か ・お子様の発達面で気になる場所や相談したいことがあればお書きください。</p> <p>[ ]</p> <p>にゆうえんじ ひつよう じようほうきようゆう りりよく ほけん と あ りりよう * 入園時に必要な情報共有のため療育、保健センター等に問い合わせをさせていただくこともあります。ご了承ください。</p> <p>また、お子様の様子を聞かせていただくため、必要に応じて園より保護者の方にお電話をさせていただくこともあります。</p>

湖南市長 生田邦夫 様

「保育所における保育の実施がおこなわれない」事実を証明  
する書類等交付願

1歳以降の育児休業期間に係る育児休業給付を申請する際に子が  
1歳に達する日の翌日及び保育の実施を希望する期間において保育  
が行われない旨が明らかとなる書面が必要となりますので、証明願  
います。

年 月 日

住所 湖南省

保護者名

児童名

児童生年月日 年 月 日

証明書発行希望月 年 月