

**保育所等利用申込補助票**

※この補助票は申請児童1名につき必ず1枚提出が必要です

児童氏名		生年月日	平成 令和	年	月	日	( 歳)
健康診断時の 指摘事項	時期	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※ありの場合、下記項目について必ず記入してください。 <input type="checkbox"/> 歳 か月健診 <input type="checkbox"/> その他 ( 歳 か月頃)					
	内容						
持病・病歴	時期	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※ありの場合、下記項目について必ず記入してください。 歳 か月頃					
	病名等						
	症状						
	服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (1日__回 朝・昼・夜)					
	経過	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 治癒					
	園で気を付けてほしいこと	<input type="checkbox"/> なし (他の子と全く同じ対応で構わない) <input type="checkbox"/> あり ( )					
発達について (この設問については 全項目お答えください)	会話	話すことについて <input type="checkbox"/> 現状問題はない <input type="checkbox"/> 月齢からすると遅れている (2語文・3語文しか話せない「ごはん、たべる」等) <input type="checkbox"/> 月齢からすると遅れている (ほとんど話すことができない) 聞くことについて <input type="checkbox"/> 現状問題はない <input type="checkbox"/> 月齢からすると遅れている (□少しは理解できている様子 □全く理解できていない様子)					
	成長	歩行・・・ <input type="checkbox"/> 現状問題はない <input type="checkbox"/> 月齢からすると遅れている 寝返り・・・ <input type="checkbox"/> 現状問題はない <input type="checkbox"/> 補助が必要 食事・・・ <input type="checkbox"/> 自分で食べられる <input type="checkbox"/> 手伝いが必要					
	おもつ	<input type="checkbox"/> 外れている ( 歳 か月の頃) <input type="checkbox"/> 外れていない					
	療育施設等への通所	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している ※している場合、下記項目について必ず記入してください。 施設名： 頻度：					
	園で気を付けてほしいこと	<input type="checkbox"/> なし (他の子と全く同じ対応で構わない) <input type="checkbox"/> あり (発達に遅れがあり、園で気を付けてほしいことがあればこちらに記入してください。) { }					
アレルギー等	品目	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> まだ与えていないため不明 ⇒以下の記入は必要ありません。 <input type="checkbox"/> あり ⇒※下記該当項目について必ず記入してください。 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> くるみ <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
		<input type="checkbox"/> 少量なら可 <input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> 完全除去					
	備考	複数ある場合はこちらに記入してください { }					
日中の医療的 ケアの要否 ※日中の医療的ケアを 必要とする場合、必ず 事前に施設見学を行っ てください。	どのようなケアが 必要か	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要 ※必要の場合、下記項目について必ず記入してください。					

※保育所等利用申込補助票の記入内容と実際の児童の状態に違いがあり、施設が児童に対して特別な職員配置を必要と判断した場合、利用調整結果をお知らせした後であっても施設の職員配置の都合上、入所できない場合があります。