区収受欄	
区収受欄	

保育の利用申込書(出産予定者用)

目黒区福祉事務所長 宛て

令和 年 月 日

子の出生に伴い、出産予定として申込みしていた申込内容に以下の内容を追加して申し込みます。

申込者 (保護者)

住	所	目黒区				
ふり	がな			自 宅	()
氏	名		電話	父:携帯	()
				母:携帯	()

					性別	生年月日
児	童 1	ふりがな 氏 名			男・女	令和 年 月 日
日中の 保育状況	3 勤務先に連 4 祖父母等が	ている が保育している れて行っている 保育している 居) (児童宅・	5	預 け 先 ※受託証明書を添付(ž が週3日1日4時間に		 等以内の親族、受託頻度 は無償の場合は不要)
健康状態	○アレルギー体 1 な い (○継続的に通院 1 いいえ : ○お子様の発育 1 いいえ :	2 不 り 治療等をしてし 2 はい 面で気になる。	月 3	7	, <u></u>	・ 除 去 食 な ど 健康状況申告書 (裏面)

						性別		生年	月日	
児	童 2	ふりがな 氏 名				男・女	令和	年	月	目
日中の 保育状況	3 勤務先に連 4 祖父母等が	が保育している れて行っている	3	預 け 先 ※受託証明書を添く が週3日1日4時						
健康状態	○アレルギー体 1 な い (○継続的に通院 1 いいえ 2 ○お子様の発育 1 いいえ 2	2 不 り 治療等をしてい 2 はい 面で気になる。	月 3 いますか	>	」の	症 状 方は、 <u>児童の</u> ください。				

児童の健康状況申告書

病院•施設名(

- ※本申告書は、<u>児童状況書の健康状態欄で「継続的に通院治療等をしていますか」又は「お子様の発育</u> 面で気になることはありますか」に対し「はい」と答えた方のみご記入ください。
- ※上記にかかわらず、本申告書の記入をお願いする場合がありますので、ご協力をお願いいたします。
- ※本申告書は、入所の参考資料とさせていただきます。 2もしくは必要事項を記入してください。 記入は漏れのないようお願いいたします。
- ※記載いただいた内容に関し、保護者の同意を得て主治医に問い合わせをする場合があります。

住所	目黒区					
保護者名		電話番号				
児童名	(男・女)	生年月日		年	月	日
1 該当する	箇所に記入してください					
(1) 生まれ	たときの状況 □ 普通分娩	□ 帝王切	開 □ 吸引 □	〕仮死		
(2) 首がす	わった時期 □(か)	月頃)口 また	ž -			
(3) 寝返り	をした時期 □ (か)	月頃)口 また	ž -			
(4) ひとり	で座ることができますか	□ (カシ	月頃) 🗆 まだ			
(5) 歩きは	じめはいつ頃ですか	□ (カシ	月頃) 🗆 まだ			
(6) 簡単な	指示(おいで等)が分かりますか		はい	いいえ		
(7) 食事	□自分で食べる(手づかみ、箸 ³	やスプーン) [□食べさせても	らう		
(8) 排泄	□自分でできる □知らせるこ	とができる [コオムツ			
(9) 着脱	□自分でできる □手助けすれる	ずできる [□やってもらう			
(10) 運動	□走れる □ひとり歩きができる	る □はう、·	つたい歩きができ	きる		
(11) 言語	□自分の要求を言葉や仕草で伝; □簡単な会話ができる	えられる 口1	簡単な言葉が理解	解できる		
(12) 遊び	□遊具でひとり遊びをする。 [どんな遊びが好きですか(□友達と「ご	っこ遊び」をする	る)		
(13) 視力	□斜視がある □極端に近づけ	て見る 口その	の他 ()		
(14) 聴力	□耳の聞こえが悪い □その他	()		
2 その他お	3子さんに気になることがあれば具体	本的に記入し	てください			
3 病名・障	宣 害名等					
病名・障害 病院・施設 通院状況	名 ()		
※病院・施設等の診断書又は意見書等をお持ちの場合は写しをご提出ください						
4 既往歴						
病名•障害	名()	

)

5 けいれんやひきつけの既往			
□あり(歳 か月頃)診断名:	□発熱あり	°Cで	回 □発熱なし
ロなし			
6 医療的ケアの必要性			
□あり □なし			
□吸引(□鼻□ □気管カニューレ	□その他:)
□経管栄養(□経鼻 □胃ろう・腸を	ろう □その他:)
□導尿			
□酸素吸入・管理 □モニタリング			
□糖尿病対応(インスリン注射、血糖値管	管理等)		
□人工肛門・人工膀胱			
□薬剤投与			
□その他()
7 アレルギー等			
アレルギーの種類()
症状:			
対応 □除去食 □薬品使用()
8 与薬			
薬品名()
与薬回数、方法等()
9 相談している機関等があれば記入して	こください		
機関名・部署名()
担当者名()
10 通所施設や利用しているサービスが	ぶあれば記入してくだる	さい	
通所施設() ()
訪問診療()		
訪問看護() ()
作業療法(理学療法()
言語療法()	摂食指導()
その他()
1 1 手帳の有無について ※手	- 帳をお持ちの場合は	手帳の写しをこ	ご提出ください
□身体障害者手帳(級)	□精神障害者保健福祉	上手帳(級)
□愛の手帳・療育手帳(度)			
12 手当等の受給について			
□心身障害者福祉手当 □障	章害児福祉手当	□重度心身降	章害者手当
 □児童育成手当―障害手当 □探	特別児童扶養手当	□児童扶養	手当
児童の健康状況申告書の内容については	1) 田ぼな業へ完累证 に	(1) が内定し	た促杏協塾笙へ雋
祝風の健康状況中日音の内谷については、 報提供することに同意します。	/ 9月 以	NIN MARINE U	心心 日 旭 队 守 、 川
報旋展することに内感しよす。 令和 年 月 日	保護者氏名		
1 /4 H	NN112 E PV/H		