

保育所等入所補助票（表面）

記入例（オモテ）

奥州市長あて

ふりがな
保護者氏名

おうしゅう いちろう
奥州 市郎

ふりがな 児童氏名		おうしゅう しょうへい 奥州 翔平		生年月日	R 3 年 5 月 10 日	第 3 子	
児童の 状況	健診の 受診状況	内容	状況		所見があった場合は詳細を記入してください		
		3-4か月児健診	<input checked="" type="checkbox"/> 受診済	<input type="checkbox"/> 未受診			
		9-10か月児健診	<input checked="" type="checkbox"/> 受診済	<input type="checkbox"/> 未受診			
		1歳6か月児健診	<input checked="" type="checkbox"/> 受診済	<input type="checkbox"/> 未受診			
	予防接種 の状況	種類	状況		種類	状況	
		ヒブ(インフルエンザB型)	<input checked="" type="checkbox"/> 接種済(4回)	<input type="checkbox"/> 未接種	日本脳炎	<input checked="" type="checkbox"/> 接種済(1回)	<input type="checkbox"/> 未接種
		小児肺炎球菌	<input checked="" type="checkbox"/> 接種済(4回)	<input type="checkbox"/> 未接種	BCG	<input checked="" type="checkbox"/> 接種済	<input type="checkbox"/> 未接種
		五種、四種または三種混合	<input checked="" type="checkbox"/> 接種済(4回)	<input type="checkbox"/> 未接種	水痘	<input checked="" type="checkbox"/> 接種済(2回)	<input type="checkbox"/> 未接種
		麻疹・風しん(MR)	<input checked="" type="checkbox"/> 接種済(1回)	<input type="checkbox"/> 未接種	B型肝炎	<input checked="" type="checkbox"/> 接種済(3回)	<input type="checkbox"/> 未接種
		ロタウイルス	<input checked="" type="checkbox"/> 接種済(2回)	<input type="checkbox"/> 未接種	その他	おたふくかぜ(1回)	
健康状態	<input type="checkbox"/> 健康 <input checked="" type="checkbox"/> 通院や治療あり (治療中・ <u>検査中</u> ・経過観察中)						
障がい等	病名・症状など : 難聴(右耳のみ)						
	受診・相談機関 : 〇〇病院						
アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (視覚・聴覚・言語・肢体・内部・知的発達遅滞等)						
	障害者手帳等を所有等している場合は以下も記入してください 身体手帳・精神手帳・療育手帳・特別児童扶養手当・その他						
服用中の薬 (園でも服用が 必要なもの)	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (検査済・検査中・未検査) ※園で除去食希望の場合は原則として医師の指示書が必要						
	アレルギー : 牛乳、小麦 必要な対応 : 普段は完全除去しているので、園でも同様の対応をお願いします。						
けいれん(ひき つけ)の既往歴	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (服薬の頻度: ___回/日、時間帯: 朝・昼・夕)						
	薬の名前 : 服用理由 :						
そのほかに必要な配慮等 (必要な場合のみ記入)	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (治療・治療中・治療を受けていない)						
	時期 : ___歳 ___か月頃から、体温 : ___度、回数 : ___回						
保護者の 状況	父		母				
	氏名	奥州 市郎		奥州 花子			
	保育を必要とする事由 (勤務時間について、変則 就労の場合は、主な時間)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(勤務先: (株)△△商事)		<input checked="" type="checkbox"/> 就労(勤務先: 〇〇銀行××支店)			
		(勤務時間: <u>7時30分</u> ~ <u>18時00分</u>)		(勤務時間: <u>9時00分</u> ~ <u>17時30分</u>)			
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 求職活動		<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 求職活動					
電話番号	090-XXXX-XXXX		080-XXXX-XXXX				
家族の 状況	父方			母方			
	祖父母	続柄	年齢	同居・別居の別		年齢	同居・別居の別
		祖父	65	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (奥州 市・区・村)	64	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (一関 市・区・村)	
		祖母	63	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (奥州 市・区・村)	63	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (一関 市・区・村)	
同居人の障がい等	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (該当者名: 奥州 冬子 続柄: 祖母)						
利用希望	障害者手帳等を所有等している場合は以下も記入してください 身体手帳・精神手帳・療育手帳・特別児童扶養手当・その他						
	利用したい曜日	(月)・(火)・(水)・(木)・(金)・土 ※日曜日・祝日は休日保育扱いとなります					
	利用したい時間	<u>7時00分</u> ~ <u>18時00分</u>					
特別保育 の希望	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (休日保育・延長保育) ※休日保育は特定の園のみで実施(「しおり」20~21ページ参照)						
	休日保育を希望する場合は記入してください 時間: ___時___分 ~ ___時___分、回数: ___回/月						

