

申請児童状況票（令和7年度）

新規・転園・広域

記入日：令和 6年 12月 1日（必ず記入）

保護者氏名	申請児童氏名	性別	生 年 月 日
大田 太郎	大田 花子	男 女	令和6年 5月 5日生

1. 保護者の状況について（該当に✓）

父・母のいずれかが単身赴任している	☐ 父 ☐ 母
昼夜交代の勤務がある	☐ 父 ☐ 母
育児休業から復帰する	☐ 父 ☒ 母 育児休業終了日： 令和7年 3月 31日

2. 祖父母の状況について（該当に✓）

区 分	同居・別居等の別	住所	就労等の状況
父方	祖父 ☒ 同居 ☐ 別居 ☐ 死亡 ☐ 離別	市・区 大田町・村 大田町	☐ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 要介護 ☒ 無職 ☐ 介護・看護 ☐ その他（ ）
	祖母 ☐ 同居 ☐ 別居 ☒ 死亡 ☐ 離別	市・区 町・村 町	☐ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 要介護 ☐ 無職 ☐ 介護・看護 ☐ その他（ ）
母方	祖父 ☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死亡 ☒ 離別	市・区 町・村 町	☐ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 要介護 ☐ 無職 ☐ 介護・看護 ☐ その他（ ）
	祖母 ☐ 同居 ☒ 別居 ☐ 死亡 ☐ 離別	市・区 大田町・村 長久町	☒ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 要介護 ☐ 無職 ☐ 介護・看護 ☐ その他（ ）

3. 現在の児童の状況について（該当に✓） ※保育の参考とするため、具体的にご記入ください

現在の保育状況	☒ 同居の家族 ☐ 別居の家族 ☐ 認可外保育所 ☐ その他（ ）
アレルギー有無	☒ なし ☐ あり（ ）
児童の健康状態	☐ なし ☒ アトピー ☐ ぜんそく ☐ その他（ ）
乳幼児健診での指摘事項	☐ なし ☒ あり（アトピー、〇〇病）
通院の有無	☐ なし ☒ あり（病名等： 〇〇病 病院名： 〇〇病院）
障がい、病気・事故の後遺症等がありますか	☒ いいえ ☐ はい（病名・障がい名： ）
心身の発達（言葉のおくれ）等気になることがありますか	☒ ない ☐ ある（ ）
その他特記事項があれば記入してください	アトピーのため、毎朝塗り薬を塗っている 〇〇病のため、1年に1回通院している

現在保育施設を利用中の方は、
その他欄に保育施設名をご記入
ください。例）ことばが遅い、
落ち着きがない、
きこえにくい など入園、集団生活において、医師から
指示されていることや特に注意
が必要な事など、具体的にご記入
ください。