新規・転園・広域

申請児童状況票（令和９年度）

記入日：令和　８　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８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 復職日：　**令和９**　年　**４**　月　**１**　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　（
児童の健康状態に配慮が必要なことがありますか	☑なし □あり（病名等：　　病院名：　　）
乳幼児健診での指摘事項	□なし ☑あり　（ **アトピー、〇〇病**　　）
障がい、病気・事故の後遺症等がありますか	☑なし □あり　（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	☑なし □あり　（　　）
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。