児童の状況シート

※申込児童１人につき１枚提出してください（申込書の一部のため全員記入が必要）。
※面接時にお持ちください。なお、この内容は入所決定施設と共有します。

ふりがな 児童氏名		ふりがな 申請者氏名	
児童 生年月日	年　月　日	申請者 電話番号	（　　）　□父携帯・□母携帯 □自宅・□（　　）
申請者住所	〒　　－		

※当てはまる□欄にチェックして記入してください

保育の状況

□保育施設に預けている	施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　年　月　日入所） 認可(□保育所　□認定こども園　□幼稚園　□地域型保育)・□認可外保育施設	
□自宅で見ている	母・父・その他(　　)	過去に保育施設に預けたことが □ない □ある 施設名(　　)
□勤務先に同行	母・父・その他(　　)	
□その他	具体的状況：	

発達状況

・出生時の体重＿＿＿＿グラム　妊娠期間＿＿＿＿週
・出産は順調でしたか　□はい　□いいえ
・首がすわったのは　□（　　か月頃）　□すわっていない
・寝返りをしたのは　□（　　か月頃）　□まだ
・おすわりをしたのは　□（　　か月頃）　□まだ
・ハイハイをしたのは　□（　　か月頃）　□まだ
・歩き始めたのは　□（　　か月頃）　□まだ
・呼ばれると振り向きますか　□はい　□いいえ
・目が合いますか　□はい　□いいえ
・ことばは　□普通　□遅い　□日本語を教えていない　□その他(　　)

次の項目は、２歳から５歳までのお子様についてお答えください。
・理由なく奇声を出したり、泣いたりすることがありますか　□はい　□いいえ
・落ち着きがなく、手を放すとどこに行くか分からないことがありますか　□はい　□いいえ

健康状態

・次の症状はありますか。

項目	有無	症状	日常生活で気をつけていること	薬の服用
ぜん息	□無　□有			□無　□有
アトピー性皮膚炎	□無　□有			□無　□有
アレルギー性鼻炎	□無　□有			□無　□有
じんましん	□無　□有			□無　□有
食物アレルギー	□無　□有	品目： 症状：	（□エピペン使用）	□無　□有
その他	□無　□有			□無　□有

・ひきつけの経験	□無　□有(初回：　歳　か月のとき、この１年で起きた回数：　回)
・心身の障がい	□無　□有(障がい名：　　)
・排泄	□１人で可　□付き添えば可　□おむつ使用　□その他(　　)
・健診時の指摘事項	１か月児健診　□未　□済(指摘事項：□無　□有　　)
	４か月児健診　□未　□済(指摘事項：□無　□有　　)
	１０か月児健診　□未　□済(指摘事項：□無　□有　　)
	１歳６か月児健診　□未　□済(指摘事項：□無　□有　　)
	３歳児健診　□未　□済(指摘事項：□無　□有　　)
・病気や発達のことで治療・相談している病院や施設（経過観察を含む）	□無　□有→病院・施設名：
	病名・症　状：
	服　　薬：　無　・　有(朝・昼・夕)
・健康上又は発達上気になること	□無　□有(具体的状況：　　)

その他

・宗教上の食事制限	□無　□有(具体的状況：　　)

※給食の提供方法は園により異なります。そのため、食事制限について確認させていただきます。詳細は各施設に確認してください。

※市使用欄　面接実施日(　　年　月　日)　□ 宗教上の食事制限のある方に説明文を渡した
面接担当者(　　)　□ 面接受付控え(書類受付の案内)を渡した　※４月一斉受付時のみ確認

４月一斉受付の場合は、裏面もご記入ください

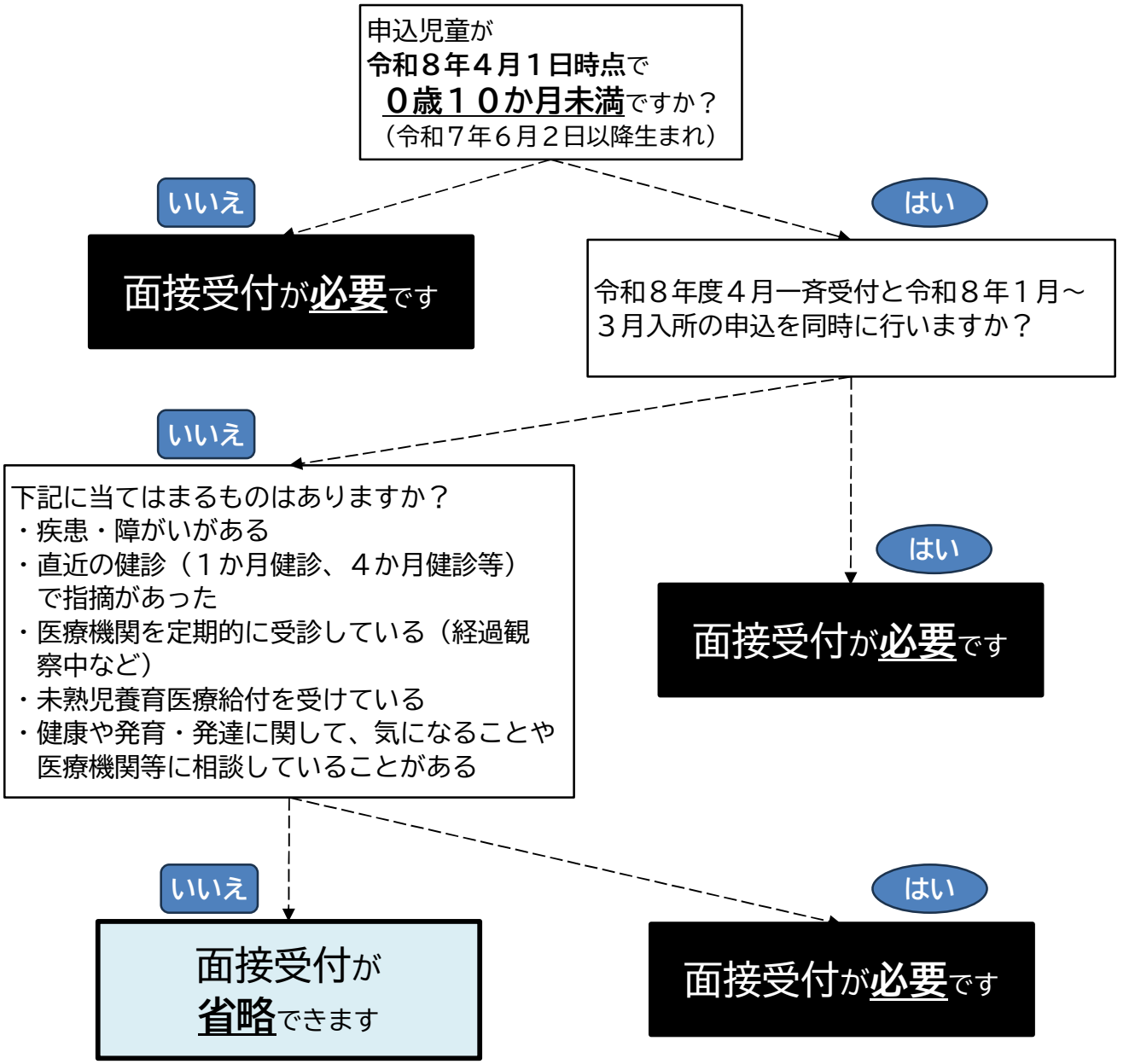
４月一斉
受付時のみ

面接受付フローチャート

新規入所の申込をされるお子さんに、面接受付が必須かどうかを確認するためのフローチャートです。

※保育施設等に入所中で新規入所申込に含まれる方：幼稚園・認可外保育施設に在籍中、事業所内保育の従業員枠、越谷市外保育施設に在籍中、認定こども園の1号認定に在籍中で同一園以外の施設への移行を希望する方（希望順位を問わず、希望施設で同一園以外の施設を申し込む方）

※「育児休業の延長に関する申出書」をご提出いただく場合は、面接は必要ございません。



上記フローチャートに沿って、面接の要否を確認した結果を下記にチェックしてください。

- ☐ 面接受付が「必要」となりました。
- ☐ 面接受付が「省略可」となりました。

※面接受付が省略可となった場合でも、児童の状況シートを確認した際に、面接受付を行っていただくよう案内する場合があります。
この場合、４月一斉受付でお申込みいただいていても、４月２次受付以降の受付になる場合があります。