

保育所等利用申込補助票

児童氏名				生年月日	・ ・ (歳)	
現在の身長/体重		cm / g kg		出生時体重	g	
児 童 の 健 康 状 態 等	健康診査受診の状況		☐ 4ヶ月健診 ☐ 8ヶ月健診 ☐ 1歳6ヶ月健診 ☐ 3歳6ヶ月健診			
			直近の健康診査時に助言、指導や健診後に保健師からの連絡等 ☐ 無・ ☐ 有(具体的に)			
	予防接種の接種状況		☐ 定期期間に予防接種を受けている ☐ 予防接種を受けていない ☐ 一部受けていない予防接種がある ()			
	持病・病歴		☐ 無・ ☐ 有・ ☐ 以前有(年 月頃まで) ※有もしくは以前有の場合、下記の項目について記入してください。			
			いつから			
			病名等			
			症 状			
			病院・施設名	通院(回 / 月・年)		
	服 薬		☐ 無・ ☐ 有(1日 回 / 朝・昼・夜 / 薬の種類) ※保育所等では原則、薬は預かりません。			
	医療的ケア の必要性		☐ 無・ ☐ 有・ ☐ 以前有(年 月頃まで) ※有の場合は、下記の状況項目について記入してください。 なお、ほいく課によるお子様の健康状態等の確認を実施していない場合は ご連絡をお願いします。(ほいく課利用調整係：046-260-5607)			
			状 況	☐ 胃ろう ☐ 腸ろう ☐ 経鼻経管栄養 ☐ 喀痰吸引 ☐ 血糖値測定 ☐ インスリン投与 ☐ 在宅酸素 ☐ 人工呼吸器 ☐ 導尿 ☐ 人工肛門の管理 ☐ その他()		
	障がい等		☐ 無・ ☐ 有 ※有の場合、下記の項目について記入してください。			
			障 害 名	通院(回 / 月・年)		
			障害者手帳	☐ 無・ ☐ 有(度・ 級)		
	発達上の 心配事		☐ 無・ ☐ 有 ※有の場合、下記の項目について記入してください。 (例)発達・言葉等の遅れ、落ち着きがない、かんしゃくが激しい等			
内 容						
相談または 利用機関			☐ すくすく子育て課(☐ 発達支援係 ☐ 母子保健係) ☐ 医療機関(医療機関名：) ☐ 療育機関(療育機関名：)			
アレルギー (宗教上の理由 を含む)		☐ 無・ ☐ 有 ※有の場合、下記の項目についても記入してください。				
		品 目 名	卵・牛乳・小麦・大豆・そば・その他()			
		程 度	☐ 飲食不可・ ☐ 接触不可・ ☐ 吸引不可・その他 () ※アレルギー品目が複数ある場合は、それぞれについて、その他の欄に程度を記載してください。 ※飲食不可の場合、アレルギー原因食品を給食から除去することになります。保育所等の利用決定後、食物アレルギーに関する証明書(医療機関作成)を提出していただきます。なお、保育所等での給食調理が困難な場合は、自宅からお弁当を持参していただくことがあります。			
集団生活において必要な配慮 (健康上気になることや、かかりつけ医からの注意事項など)		☐ 無・ ☐ 有 ※有の場合、下の欄に記入してください。				
市記載欄 ☐ 親子健康手帳確認済 ・ ☐ 口頭確認済 ・ ☐ その他()						