

八王子市長 殿

令和7年度 教育・保育給付認定申請書兼保育施設利用申込書

次のとおり教育・保育給付認定を申請し、保育施設の利用を申し込みます。
 なお、八王子市が教育・保育給付認定の審査及び利用者負担額（保育料）の算定に必要な場合は、個人番号（マイナンバー）により世帯及び同居世帯員の住民税課税台帳、児童扶養手当受給状況、生活保護利用状況及び世帯情報等を閲覧すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額、副食費の免除に関する事項及び当該教育・保育給付認定に係る情報について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

番号		受付者	
事務 処理 欄	来庁者	本人 配偶者 その他（ ）	
	代理	委任状有り 委任状無し	
	番号確認	済 未 記載無し	
	身元確認書類	番号カード 免許証 パスポート 未	
	下段:2点以上	保険証 住民票 その他（ ）	

年 月 日

保護者氏名：

保育利用年月	年 月 ～ 小学校入学まで（病気治癒・介護終了・就学修了・出産予定日の2か月後 の月末まで）		受付印				
住所	〒 -						
	自宅電話番号		- -				
保護者	保護者1（通知の宛先・保育料納付義務者）		保護者2				
	フリガナ						
	氏名						
	生年月日	年 月 日		年 月 日			
	個人番号						
携帯電話番号	- -		- -				
申請に係る子ども	フリガナ	続柄	男・女	続柄	男・女	続柄	男・女
	氏名						
	個人番号						
	生年月日 <small>（令和7年4月1日現在の年齢）</small>	年 月 日（ 歳）		年 月 日（ 歳）		年 月 日（ 歳）	
	認定区分 ※	□2号 □3号		□2号 □3号		□2号 □3号	
	申込項目	新規/転園/実施替・市外（ 市）		新規/転園/実施替・市外（ 市）		新規/転園/実施替・市外（ 市）	
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 職場保育 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 保育施設（施設名）		<input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 職場保育 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 保育施設（施設名）		<input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 職場保育 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 保育施設（施設名）		
希望保育施設名	第1希望	見学日（ ）		見学日（ ）		見学日（ ）	
	第2希望	見学日（ ）		見学日（ ）		見学日（ ）	
	第3希望	見学日（ ）		見学日（ ）		見学日（ ）	
	第4希望以降 <small>（順位を付けて記入）</small>						
兄弟で申込みをする場合の希望条件	①同時に同じ保育施設の入園のみを希望する。 <input type="checkbox"/> はい → <input type="checkbox"/> 1人だけでも入園を希望する <input type="checkbox"/> いいえ → <input type="checkbox"/> 同時に入園できれば別々の保育施設でも入園を希望する ②上記で「いいえ」を選択した場合 全員が同時にいくつかの園に入園できる場合 → <input type="checkbox"/> 希望順位が下位でも同じ保育施設を希望する → <input type="checkbox"/> 各子どもごとの希望順位での利用を希望する					<注意> ①で「はい（同時に同じ保育施設の入園のみを希望）」または、「同時に入園できれば別々の保育施設でも入園を希望する」を選択した場合 ⇒兄弟のうち1人が入園可能でも他の子どもが入園できなければ全員が保留となります。	
同居者 <small>※申請に係る子ども以外</small>	氏名	続柄	生年月日	年齢 <small>（R7.4.1現在）</small>	職業/学校名・学年/ 保育園等、在籍施設	障害等	
①世帯分離等に関わらず、同一住所に居住している場合は記入		父	年 月 日			有・無	
②生計を同一にしている単身赴任等の父母や税法上の被扶養者は、同居していなくても記入。なお、名前の後に（別居）と記載し、[職業/学校名・学年/保育園等、在籍施設欄]に住所を記入		母	年 月 日			有・無	
			年 月 日			有・無	
			年 月 日			有・無	

※認定区分（2号）子ども・子育て支援法第19条第2号に該当
 （3号）子ども・子育て支援法第19条第3号に該当

家庭状況票

1 家庭状況

保育を必要とする事由を○で囲み、右欄に内容等を記入して下さい。

父親		母親	
事由	内容	事由	内容
就労	勤務先名称： 勤務先所在地： 就労時間： 時 分～ 時 分 育児休業： 年 月 日まで取得中	就労	勤務先名称： 勤務先所在地： 就労時間： 時 分～ 時 分 育児休業： 年 月 日まで取得中
求職※	1 求職活動中 2 就労内定あり 年 月 日就労開始予定	求職※	1 求職活動中 2 就労内定あり 年 月 日就労開始予定
出産		出産	分娩(予定)日： 年 月 日
疾病	傷病名： 病院名： 区分：通院・入院 上記の期間： 年 月 日～ 年 月 日	疾病	傷病名： 病院名： 区分：通院・入院 上記の期間： 年 月 日～ 年 月 日
障害	障害名： 等級：種 級、度	障害	障害名： 等級：種 級、度
介護	被介護者： 保護者からみた続柄： 病名・障害名： 等級：種 級、度 同居・別居：同居・別居 介護の頻度：常時・週5日以上・週3日以上	介護	被介護者： 保護者からみた続柄： 病名・障害名： 等級：種 級、度 同居・別居：同居・別居 介護の頻度：常時・週5日以上・週3日以上
就学	区分：通学制・通信教育課程 就学先名称： 就学期間： 年 月 日～ 年 月 日	就学	区分：通学制・通信教育課程 就学先名称： 就学期間： 年 月 日～ 年 月 日
災害復旧	区分：震災・風水害・火災・その他() 災害発生日： 年 月 日 災害の状況：	災害復旧	区分：震災・風水害・火災・その他() 災害発生日： 年 月 日 災害の状況：
不存在	理由：離婚・未婚・死亡・遺棄・ 離婚調停別居中・その他() 時期： 年 月 日	不存在	理由：離婚・未婚・死亡・遺棄・ 離婚調停別居中・その他() 時期： 年 月 日

※ハローワークの登録証等のコピーの提出がない場合は、求職活動休止中となります。

2 希望する保育必要量を、○で囲んでください。

希望する保育必要量	保育標準時間(最大11時間)	・	保育短時間(最大8時間)
-----------	----------------	---	--------------

※保育を必要とする事由等によっては、希望する保育必要量とならない場合があります。

3 祖父母の状況

祖父母の状況	続柄		氏名	生年月日	住所
	父方	祖父		年 月 日	
祖母			年 月 日		<input type="checkbox"/> 不存在
母方	祖父		年 月 日		<input type="checkbox"/> 不存在
	祖母		年 月 日		<input type="checkbox"/> 不存在

同意書

下記項目内容を確認、承諾の上✓を付けてください。

※該当しない項目についても✓を付けてください。

No.	項目	承諾しました。
1	申込書及び添付書類の記載内容が事実と異なる場合は、入園決定を取り消すことがあります。なお、この場合においては、入園決定取消しの異議申立て等はありません。	<input type="checkbox"/>
2	利用調整は、申込締切日までに提出された書類により行います。締切日後に提出された書類は、次回審査から考慮します。なお、提出された書類は返却できません。	<input type="checkbox"/>
3	希望するすべての保育施設について、見学等により保育内容（保育方針、慣らし保育、開所時間、延長保育等）を確認、納得したうえで申込をしていただきます。	<input type="checkbox"/>
4	指定された期日までに、保育の必要性を証明する書類及び利用者負担額（以下「保育料」という。）の算定に必要な書類を提出していただきます。なお、特別な理由がなく提出しなかった場合は、入園決定取消し又は退園となります。この場合においては、当該決定に対し異議申立て等はありません。	<input type="checkbox"/>
5	保育施設の利用調整、教育・保育給付認定又は実費徴収に係る補足給付費の受給資格に関し必要な場合は、私の世帯の住民登録、住民税課税台帳、児童扶養手当受給状況、生活保護利用状況、在園状況及び世帯情報等を調査・確認（教育・保育給付認定については、マイナンバーを用いた情報連携及び他の行政機関等へ必要な資料の提供依頼することを含む。）します。なお、実費徴収に係る補足給付費は児童が在籍する（在籍した）特定教育・保育施設等に対して支払います。	<input type="checkbox"/>
6	書類の審査等に時間を要するため、教育・保育給付認定の通知が申請日に係らず最長で利用調整結果の通知日まで延期となる場合があります。	<input type="checkbox"/>
7	保育の必要性を証明する書類（就労証明書等）の提出がない場合は、「求職活動休止中（求職活動を常態としていないもの）」の指数を適用し、保育短時間認定となります。	<input type="checkbox"/>
8	就労証明書の証明内容について、事実と相違がないことを確認しました。 就労証明書の記載不備等で就労状況が確認できない場合や、退職等により保育を希望する月の1日時点で事由が消滅する場合は、「就労」の指数を適用できない場合があります。	<input type="checkbox"/>
9	就労証明書において、就労開始（予定）日が保育を希望する月の申込締切日以前であっても、就労開始（予定）日が証明日の翌日以降の場合、「内定」の指数を適用します。その場合、保育を希望する月の申込締切日までに、証明日が就労開始（予定）日以降となっている就労証明書の追加提出があれば、原則「就労」の指数を適用します。	<input type="checkbox"/>
10	保育の必要性を確認するため、勤務先等へ勤務内容等を照会することがあります。	<input type="checkbox"/>
11	希望の保育認定必要量が確認できない場合は、以下のとおり保育必要量を決定します。 (a) 保育を必要とする事由や就労時間等により保育標準時間(最大11時間)の要件を満たしている場合 ⇒ 保育標準時間（最大11時間） (b) 保育を必要とする事由や就労時間等により保育標準時間(最大11時間)の要件を満たしていない場合 ⇒ 保育短時間（最大8時間）	<input type="checkbox"/>
12	家庭的保育など8時間開所の保育施設に入園決定した場合は、保育短時間認定となり、原則として最大8時間の利用となります。	<input type="checkbox"/>
13	食物アレルギーや宗教上の理由などにより制限されている食物がある場合は、申込児童と一緒にすべての希望施設を見学し、受入れ態勢を確認したうえで申込をしていただきます。確認していない場合は、入園できない場合があります。	<input type="checkbox"/>
14	障害児や特別な配慮が必要な場合は、申込児童と一緒にすべての希望施設を見学し、受入れ態勢を確認したうえで申込をしていただきます。確認していない場合は、入園できない場合があります。	<input type="checkbox"/>
15	利用調整及び決定時に、世帯情報（住所、電話番号、教育・保育給付認定に係る情報等）や申込児童の状況を希望施設（入園後については、入園施設）へ情報提供します。	<input type="checkbox"/>
16	[出産事由で申込み方] 出産事由の在園期間は、出産予定月の2か月後の末日までとなります。再度入園を希望する場合は、改めて申込が必要となります。	<input type="checkbox"/>
17	[2人以上同時に申込み方] 「同時に同じ保育施設の入園のみを希望する」または、「同時に入園できれば別々の保育施設でも入園を希望する」を選択した場合、申込児童のうち1人が入園可能でも、他の児童が入園できなければ全員が保留となります。 なお、「1人だけでも入園を希望する」を選択した方で、1人だけ入園決定となった場合、就労等の在園要件を満たさなければ退園となります。	<input type="checkbox"/>
18	[求職活動中、内定又は月48時間未満の就労で申込み方] 入園後3か月以内に就労を開始し、就労証明書を提出することで、引き続き在園することが可能になります。入園した月の翌々月15日（15日が土・日曜日または祝日の場合は、直前の本庁開庁日）までに、「就労証明書」の提出がない場合は、入園した月の翌々月末日をもって退園となります。	<input type="checkbox"/>

※裏面があります。必ず確認してください。

No.	項目	承諾しました。
19	<p>[就労中で分娩予定が有る方] 就労中で出産予定が有る場合、又は産前・産後休暇取得中の場合は、分娩（予定）月及びその前後各2か月を「就労要件」で申込可能です。「就労要件」で申込をする場合は、保育施設利用申込書裏面「1 家庭状況」の母親の事由を「就労」にのみ○を記入してください。「出産」に○がある場合は、分娩（予定）月及びその前後各2か月を「出産要件」での申込として取扱います。なお、申込後、妊娠し分娩予定月及びその前後各2か月を「出産要件」で希望する場合は、「教育・保育給付認定変更申請書」及び「母子手帳の写し（保護者名及び分娩予定日が確認できるページ）」を提出してください。また、「就労要件」又は「出産要件」で申込み、入園決定した場合の取扱いはNo.16及びNo.20～22のとおりです。</p>	<input type="checkbox"/>
20	<p>[産前・産後休暇中又は産前・産後休暇取得予定で申込み方] 就労の事由で申込を行い入園決定月の1日時点で産前・産後休暇を取得している場合、産後休暇取得後、育児休業を取得せずに職場復帰していただきます。復帰後の勤務内容については、原則として提出していただいた就労証明書の内容での復帰をしていただきます。なお、申込児童のための産前・産後休暇だけでなく、申込児童以外の子の産前・産後休暇であったとしても職場復帰の対象となります。産後休暇取得後、職場復帰せずに育児休業を取得した場合は退園となります。</p>	<input type="checkbox"/>
21	<p>[育児休業中又は育児休業取得予定で申込み方] 就労の事由で申込を行い入園決定月の1日時点で育児休業を取得している場合、入園決定月の末日までに職場復帰していただきます。復帰後の勤務内容については、原則として提出していただいた就労証明書の内容での復帰をしていただきます。なお、申込児童のための育児休業だけでなく、申込児童以外の子の育児休業であったとしても職場復帰の対象となります。期日までに職場復帰しなかった場合は退園となります。</p>	<input type="checkbox"/>
22	<p>[転園を申込み方] ① 転園は、決定と同時に在園中の保育施設に他の児童の入園が決定します。したがって、いかなる理由があっても在園中の保育施設へ戻ることはできません。 ② 保育の必要性を証明する書類の提出がない場合、「求職活動休止中（求職活動を常態としていないもの）」の指数を適用し、利用調整の結果に関わらず転園希望月から求職活動要件となります。また、保育必要量については、保育短時間認定となる可能性があります。 ③ 就労の事由で申込を行い、転園決定月の1日時点で転園決定児童以降の子の出産のため産前・産後休暇又は育児休業を取得している場合、原則No.20又はNo.21と同様に職場復帰をしていただきます。ただし、転居等により通園が著しく困難である場合等やむを得ない事情がある場合については、育児休業を取得又は継続することができます。</p>	<input type="checkbox"/>
23	<p>[令和6年度保育施設利用申込をしている方（申込予定の方含む）] 先に令和6年度の入園決定した場合、令和7年度4月の申込は転園の申込として取扱います。令和6年度入園決定した施設へ、令和7年4月以降も引き続き通う場合は令和7年度の申込を速やかに取下げしてください。</p>	<input type="checkbox"/>
24	<p>[市外保育施設を申込み方] ① 希望保育施設のある市区町村に提出締切日と必要書類を確認のうえ、申込をしてください。 ② 八王子市で受付した申込書等を希望保育施設のある自治体へ送付する方法は郵送のみとなります。メールやFAXで送付することはできません。</p>	<input type="checkbox"/>
25	<p>[入園決定後、在園中の育児休業期間中の特例保育について] 第二子以降の出産で育児休業を今後取得するときは「就労証明書（育児休業の取得予定期間が記載されたもの）」及び「教育・保育給付認定変更申請書」を提出してください。なお、育児休業期間中は保育短時間認定となります。</p>	<input type="checkbox"/>
26	<p>独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度へ加入している保育施設の場合は、入園決定児童が災害共済給付制度へ加入します。※保護者負担は発生しません。</p>	<input type="checkbox"/>
27	<p>自己都合により月の初日から1か月を超えて登園しない場合や、登園日数が著しく少ない月が続いた場合は、退園となります。</p>	<input type="checkbox"/>
28	<p>保育料は原則、口座振替で納入していただきます。入園決定後、すみやかに所定の用紙で口座登録を行い、口座振替が開始されるまでは、納入通知書で納入してください。（保育園に在園中の児童がいて、申込児童が入園決定となった場合は、既に口座振替登録をしている口座から保育料を引き落としします。）</p>	<input type="checkbox"/>
29	<p>① 保育料は、月額制のため、毎月1日時点で保育施設に在籍している場合は、登園日数、利用時間に関わらず、その月分の保育料を全額負担していただきます。 ② 保育料は、納入期日までに滞りなく全額納入していただきます。納期限を過ぎた場合は、発生した延滞金も併せて納入していただきます。また、納期限を著しく超過した場合は、法令に基づいた勤務先への照会や差押え等の強制執行が行なわれます。</p>	<input type="checkbox"/>
30	<p>3歳児クラス以上の児童が入園決定した場合は、入園決定した施設が決定する給食費（副食費）を施設が指定する期日までに施設に直接支払う必要があります。</p>	<input type="checkbox"/>
<p>【署名欄】 No.1からNo.30までの項目について、承諾しました。 年 月 日 保護者氏名</p>		

家庭状況に関する提出書類等確認表

下記項目について、「はい」「いいえ」のいずれかに「✓」をつけてください。

区分	No.	項目	はい	いいえ	「はい」の場合に提出が必要な書類等	
世帯	1	令和6年1月1日現在、八王子市に住民登録がありませんでした。(市外在住だった。)	父	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	令和6年度市民税課税(非課税)証明書 (利用希望期間が9月以降の場合不要) ○令和6年1月1日住民登録地:父()母()
			母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2	令和7年1月1日現在、八王子市に住民登録がありませんでした。(市外在住だった。)	父	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	令和7年度市民税課税(非課税)証明書 ※市町村によって異なりますが、令和7年6月頃から発行可能です。 ※利用希望期間が9月以降の場合にご提出ください。(4月～8月の入園申込を行い入園保留となっている場合は、8月15日までに提出) ○令和7年1月1日住民登録地:父()母()
			母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3	生活保護世帯ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○自治体名及び担当ケースワーカー名を記入してください。 (自治体名: 担当ケースワーカー名:) ○八王子市に住民登録がない場合または八王子市外の生活保護を利用している場合は、生活保護受給者証等のコピー	
	4	生計中心者は失業中ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	離職票または退職証明書 ※自己都合による退職の場合は提出不要	
5	夫婦は別居をしていて、離婚調停中ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	離婚調停等をしていることがわかる書類(調停の呼出状のコピー等) ※「夫婦関係調整事件(離婚)」のものに限る。 ※住民票を動かしていない場合は「別居の申立書」も必要となります。		
6	申込み日現在、八王子市に住民登録がないが、利用希望開始月の前月末日までに市内に転入予定ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	転入誓約書及び転入予定先住所等が確認できる書類(売買契約書、賃貸借契約書のコピー等) ※申込み手続きは、申込み日現在住民登録がある自治体の窓口で行ってください。		
保護者	7	①裁量労働制の就労ですか。 ②介護・看護をしていますか。 ③就学中ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	スケジュール表	
	8	保育士資格を有し、保育士として内定または復職予定ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保育士証のコピー ※市内の認可保育所、認定こども園または地域型保育事業への内定(復職)の場合のみ提出してください。	
	9	保護者が個人事業主で、青色申告をしていますか。	父	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○令和6年1月1日現在、八王子市に住民登録がなかった方 →青色申告書のコピー(令和5年分所得の申告分) ○令和7年1月1日現在、八王子市に住民登録がなかった方 →青色申告書のコピー(令和6年分所得の申告分)
			母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	10	保護者の方に、障害がありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○申込書裏面の「1 家庭状況」に障害名等を記入してください。 ○八王子市に住民登録がない場合は、身体障害者手帳、療育手帳(愛の手帳)または精神障害者保健福祉手帳のコピー	
	11	妊娠していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○母子手帳のコピー(保護者の氏名と分娩予定日がわかるページ) ○分娩予定日を記入してください。(令和 年 月 日) ※就労中で分娩予定がある方は、同意書No.19のとおり「就労要件」か「出産要件」のどちらの要件での申込みか確認できるような申込書裏面「1 家庭状況」を記入してください。	
	12	里親ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	委託決定通知書等のコピー(申込前に児童相談所に要相談)	
13	育児休業を取得中(予定)ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「はい」の場合以下(a)(b)のいずれかに「✓」をしてください。		
	※(a)に☑がある場合、就労状況等により利用調整指数を決定し、利用調整(選考)を行います。 ※(b)に☑がある場合、就労状況等に係わらず利用調整指数が「4」に下がり、利用調整(選考)で不利になります。ただし、他の申込状況によって入園決定となる場合があります。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(a) 育児休業から復職したいため、保育施設への入園を強く希望する。 (b) 特定の保育施設を希望しており、保留でも育児休業を延長するため他の希望者を優先してもよい。		
児童	14	世帯に、障害があるお子様がいますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○該当児童の氏名を記入してください。(氏名:) ○以下の①から③の中でいずれか1点を提出してください。 ①身体障害者手帳、療育手帳(愛の手帳)、精神障害者保健福祉手帳または特別児童扶養手当証書のコピー(八王子市に住民登録がある場合は提出省略可) ②通院日数が記入された診断書の原本 ③国民年金の障害基礎年金の受給証書、通所受給者証または小児慢性特定疾病医療受給者証のコピー	
調査	15	入園が決まった場合、車での通園は可能ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入園相談のための調査です。利用調整への影響はありません。	

子ども状況票

お子さまの状況について、正確に記入してください

お子様の氏名				
発育状況	出生時体重	g	g	g
	首のすわり	か月頃・未	か月頃・未	か月頃・未
	歩行開始	才 か月頃・未	才 か月頃・未	才 か月頃・未
	気になること	無し・有り 視覚・聴覚・言語・運動能力 知的能力・その他（ ）	無し・有り 視覚・聴覚・言語・運動能力 知的能力・その他（ ）	無し・有り 視覚・聴覚・言語・運動能力 知的能力・その他（ ）
健康状態	慢性疾患	無し・有り 病名（ ） 薬名（ ） 服薬（朝・昼・夜）	無し・有り 病名（ ） 薬名（ ） 服薬（朝・昼・夜）	無し・有り 病名（ ） 薬名（ ） 服薬（朝・昼・夜）
	けいれん	無し・有り 歳頃 回 （高熱時・平熱時・その他）	無し・有り 歳頃 回 （高熱時・平熱時・その他）	無し・有り 歳頃 回 （高熱時・平熱時・その他）
	アトピー性皮膚炎	無し・有り 服薬・塗布（朝・昼・夜） 薬名（ ）	無し・有り 服薬・塗布（朝・昼・夜） 薬名（ ）	無し・有り 服薬・塗布（朝・昼・夜） 薬名（ ）
	アレルギー	無し・有り 卵・牛乳・ナッツ類・大豆・小麦 その他（ ）	無し・有り 卵・牛乳・ナッツ類・大豆・小麦 その他（ ）	無し・有り 卵・牛乳・ナッツ類・大豆・小麦 その他（ ）
	医師の指示書	無し・有り	無し・有り	無し・有り
	医療機関等への発達相談を含む)	傷病名		
通院（通所）施設名称		<input type="checkbox"/> 病院（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 病院（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 病院（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
通院（通所）回数		（週・月） 回	（週・月） 回	（週・月） 回
障害	障害者手帳 療育手帳 （愛の手帳）	無し・有り 障害者手帳 級 療育手帳 度 （愛の手帳）	無し・有り 障害者手帳 級 療育手帳 度 （愛の手帳）	無し・有り 障害者手帳 級 療育手帳 度 （愛の手帳）
経験	集団保育	無し・有り 施設名（ ）	無し・有り 施設名（ ）	無し・有り 施設名（ ）
<p>●健診・検査結果や発達の状況（身体、知的・言葉など）について気になる点または宗教上などの理由により制限されている食べ物がありましたら具体的に記入してください。</p>				
<p>障害や発達の遅れ、アレルギーなど、児童の状況によっては入園できない場合があります。必ず事前に入園を希望する全ての保育施設の見学をしてください。障害や発達の遅れなどを確認するために入園後、市による巡回発達相談を実施する場合があります。</p>				