

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 (31)

(表面)

平成 年 月 日

様似町長 様

保護者氏名 _____ ㊞

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

申請児童	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日 年齢 (入園年 31.4.1 現在)	性別	障害者手帳の有無
		平成 年 月 日生 (歳)	男・女	有・無
保 護 者	住所 〒			
	自宅電話	携帯電話 (父)	(母)	
	平成 30 年 1 月 1 日現在の住所	様似町 ・ 様似町以外 ()		
認定者番号	() ※記入しないでください。			
保育の希望の有無	有	保護者の就労又は疾病等の理由により、保育所等(※1)において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む) →以降の項目①～⑤すべてに記入		
	無	幼稚園等(※2)の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く) →以降の項目①～③及び⑤に記入(④は記入不要)		

※1「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、事業所内保育、家庭的保育、居宅訪問型保育をいいます。

※2「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

① 世帯の状況(同居の世帯員) ※前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無は記入しないでください。

区分	(ふりがな) 氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無	備考
申請児童の同居者			S・H 年 月 日	男・女		有・無	
			S・H 年 月 日	男・女		有・無	
			S・H 年 月 日	男・女		有・無	
			S・H 年 月 日	男・女		有・無	
			S・H 年 月 日	男・女		有・無	
			S・H 年 月 日	男・女		有・無	
			S・H 年 月 日	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り (平成 年 月 日保護開始)					

② 希望する利用期間と利用区分

希望する利用期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
希望する利用区分*	<input type="checkbox"/> 教育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 <input type="checkbox"/> 保育標準時間

※「教育標準時間」は幼稚園等の利用、「保育短時間認定」は月120時間未満の就労で1日最長8時間までの利用、「保育標準時間

認定」は月120時間以上の就労で1日最長11時間までの利用をいいます。

※裏面も記入してください。

注)「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。また、字は楷書ではっきりと書いてください。

③ 利用を希望する施設（事業者）名

希望する順位に従い、施設（事業者）名を記入してください。 ※「記入上の注意」7番を参照

利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者名）	希望理由
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
	第4希望	
	第5希望	

④ 保育の利用を必要とする理由等（※「就労証明書」を併せて提出して下さい。）

保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。 ※「記入上の注意」8番を参照

保育の利用 を必要とす る理由	続柄	必要とする理由	備考
			<input type="checkbox"/> 就労【勤務先： 就労時間：週 日、1日 時間】 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産【出産（予定）日 平成 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等【症状等： 通院回数： 日/週・月】 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休継続利用
		<input type="checkbox"/> 就労【勤務先： 就労時間：週 日、1日 時間】 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産【出産（予定）日 平成 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等【症状等： 通院回数： 日/週・月】 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休継続利用	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭（ <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別）・ <input type="checkbox"/> 障がい者がいる世帯（ <input type="checkbox"/> 児童本人 <input type="checkbox"/> 児童以外）		
希望する 曜日と時間	保育を必要とする曜日 月・火・水・木・金・土		1日のうちで必要とする時間 : ~ :

⑤ 税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。

保護者氏名 _____ ④

.....（記入はここまで）.....

※町記入欄

受付 年月日	平成 年 月 日	教育長	センター長	園長	事務長	係長	係
認定の可否		認定者番号			認定区分等		
可・否 年 月 日認定		(否とする理由)			□1号 □2号 □3号 (□標 □短)		
支給（入所）の可否					支給（利用）期間		
可・否 (否とする理由)					自 年 月 日 至 年 月 日		
入所施設 (事業者)名		備考					

記入上の注意

この支給認定申請書は、次の点に注意し記入のうえ、様似町・町立幼児センターに提出してください。

なお、「表面と「裏面」の2箇所にある「保護者氏名及び印鑑の押印」欄への名前の記入漏れ及び印鑑の押し忘れにご注意ください。

- 1 本申請書は、申請児童1人につき1部提出してください。

(申請書表面)

- 2 「障害者手帳の有無」の欄は、申請児童に係る身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の有無について、○で囲んでください。
- 3 「保護者」の欄の連絡先は、自宅電話番号と保護者の携帯電話番号を全て記入してください。
- 4 「世帯の状況」の欄は、両親（別居の場合はその旨を「備考欄」に記入してください。）及び同居している親族等の全員について記入してください。
- 5 世帯員の中で申請児童の他に施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定を受けている児童がいる場合は、「世帯の状況」の当該児童に係る「備考欄」に「その状況」を記入してください。
- 6 「希望する利用期間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうち、希望する利用期間を記入してください。（提出する年度末までとします。）

(申請書裏面)

- 7 「利用を希望する施設（事業者）名」の欄は、希望する順位に従い施設（事業者）名を記入してください。多くの施設を記入することで待機になりづらくなります。「希望理由」には、例えば、距離が近いため、既に兄弟が利用しているため、延長保育を実施しているため、などを記入してください。
なお、保育所等については、希望順位の高い施設（事業者）が優先されるわけではありません。
- 8 「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、表面の「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合に記入してください。（「無」を○で囲んだ場合は記入の必要はありません。）
また、「必要とする理由」は、次の表に掲げる理由から選んでください。

保育の認定基準

保育の必要性の認定を受ける場合は、保護者のいずれもが次のいずれかの事情にある場合です。

- (1)就労：昼間労働することを常態としていること
- (2)妊娠・出産：児童の保護者が出産前後のため、その児童の保育ができない場合
- (3)疾病・障がい等：児童の保護者が病気、負傷、心身に障がい等を有する場合
- (4)介護等：同居の親族（長期入院等をしている親族を含む。）を常時介護又は看護している場合
- (5)災害復旧：火災、風水害、地震その他の災害の復旧に当たっている場合
- (6)求職活動：児童の保護者が継続的に求職活動（起業準備を含む。）を行っている場合
- (7)就学：児童の保護者が就学（職業訓練校等における職業訓練を含む。）している場合
- (8)虐待・DV：虐待やDVのおそれがある場合
- (9)育休継続利用：育児休業取得時に、既に保育を利用している児童がいて継続利用が必要な場合
- (10)その他、上記に類すると認める場合

- 9 「希望する曜日と時間」の欄は、保護者の勤務時間や通勤時間、勤務実態等の状況に応じて、記入してください。

(留意事項)

- 10 支給認定（保育の必要性の認定）及び施設（事業者）への入所については、
 - ・保育の認定基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
 - ・希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合
 - ・保育の認定基準の該当事由により利用期間と利用区分の希望に添えない場合がありますので、あらかじめご承知ください。

就 労 証 明 書

表 面

【注1】この証明書は、保育認定を受けて入園を希望する保護者が「保護者記入欄」に記入のうえ、就労する事業所へ提出し、就労状況を記入していただき、支給認定申請書と一緒に提出してください。
 【注2】事業所記入欄において、該当する箇所を○で囲み、裏面に「ご記入上の注意」がありますので、記入の際にお読みください。

保護者記入欄	就労者住所	様似郡様似町
	就労者氏名	
	児童氏名	

様似町長 様

※ 保護者の方は、上記「保護者記入欄」のみ記入してください。

事業所（自営業の場合は事業主）記入欄		※「保護者の方は、記入できません。」	
勤務先	名 称		
	住 所		
就労年月日	昭和・平成 年 月 日から	採用済み	採用予定 保育所等に入所次第
業 種	農林水産業 卸売・小売業 建設・塗装業 飲食業 その他（ ）		
就労の内容		給与の状況	月給 日給 時給 専従者給与
雇用形態	正規 パート アルバイト 派遣 内職 事業専従者 その他（ ）		
勤務曜日	月・火・水・木・金・土・日 不規則（週に 日）		
休 日	①（ ）曜日 ②（第1・第2・第3・第4・第5）土曜日		
	③（日曜・祝祭）日 ④ 天候不順の場合の休み（有・無）		
就 労 時 間	固定勤務の場合	時 分～ 時 分まで	
	シフト制の場合	① 時 分～ 時 分まで	② 時 分～ 時 分まで
		③ 時 分～ 時 分まで	④ 時 分～ 時 分まで
		⑤ 時 分～ 時 分まで	⑥ 時 分～ 時 分まで
産休・育休	産前産後休暇	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日まで	
	育児休業期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日まで	
	育児休業の短縮	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日まで	
産休育休以外の休暇	休暇（職）理由		
	休暇（職）期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日まで	
備 考			

上記のとおり就労（済み・見込み・予定）であることを証明します。

平成 年 月 日

（この証明書を作成した日付を記入してください。）

事業所 住 所
 名 称
 代表者名 ⑩
 電話番号
 （記入担当者名）

※ 記載内容等の確認が必要な場合、問い合わせをすることがありますので、「記入担当者名」を必ずお書きください。

※「注意」この証明書は、保育所・認定こども園の支給（保育）認定申請に使用するものであり、記載内容について偽り（就労の実態が無くても記入する等）があった場合、「保育の実施」を解除する場合があります。

【就労証明書の目的】

- ・この証明書は、保育の利用を希望する保護者の方が、就労により家庭で児童を保育できないことを証明する書類となります。また、児童と同居する保護者等のうち、就労する方に提出いただきます。

【証明書をご記入いただく事業所の担当者の方へ】

- ・本証明書作成にあたり、業務多忙の折り、お手数ではありますが、特段のご配慮とご協力をよろしくお願いいたします。
- ・就労の実態が無いにも関わらず、保護者の方にお問い合わせされて安易に証明書を作成しないでください。
- ・「事業所記入欄」のみへ記入、又は該当する箇所を○で囲み作成してください。「保護者記入欄」へは記入しないようお願いします。
- ・証明内容について、町から問い合わせる場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ・「証明者」は就労を証明できる方であれば、必ずしも代表者でなくても構いません。(例：営業所長、人事担当課長、出張所長、支店長、店長等)
- ・消せるボールペン等の書き換え可能な筆記具は使用せず、記入内容を訂正する場合は、修正液等を用いず、訂正箇所に二重線を引き、その上に証明者印を訂正印として押印してください。

【保護者の方へ】

- ・証明内容について、勤務先に問い合わせる場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ・証明内容に虚偽や不正が認められた(稼動している実態が無いのに虚偽の内容で記載してもらった等)場合には、保育の利用を取り消す(保育の利用を解除)ことがあります。
- ・証明書は、「保護者記入欄」を保護者の方が記入してから、勤務先へ提出し、「事業所記入欄」は必ず勤務先の方に記入してもらってください。保護者の方がご自分で「事業所記入欄」を記入された場合は、無効となりますのでご注意ください。(但し、「個人事業主」本人の場合は除く。)
- ・農業・漁業等の「個人事業」を営んでいる場合は、「事業主」がそれぞれの実態に合わせて記入ください。
- ・本証明書は、「就労証明書」としてありますが、「求職活動中」の場合でも、保護者本人が「備考欄」にその内容を記入して使用することができます。
- ・勤務先、勤務条件等が変更になった場合は、その都度、「就労証明書」をご提出ください。

幼児センター入園申込書

保護者 住所 _____
 氏名 _____ 印
 電話 _____
 緊急時 _____

様似町長 坂下 一幸 様

幼児センターへの入園につき、次のとおり申込みます。

入園児童	ふりがな	生年月日	入園年4.1現在年齢	性別
	氏名	平成 年 月 日生	(歳)	男・女
入園を希望する種別に ○をつけてください	① 幼稚園教育(8時~13時30分) ② 短時間保育(8時~16時) ③ 標準時間保育(早朝・延長保育)			
支給認定の状況	認定書番号	認定区分	① 1号認定 ② 2号認定 ③ 3号認定	
上記で2・3号認定の場合 保育の実施を必要とする理由 (○をつけてください)	(1) 家庭外労働 (2) 家庭内労働 (3) 親のいない家庭 (4) 母親の出産等 (5) 病人の看護等 (6) 家庭の災害 [具体的な状況]			
保育の実施を希望する期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			
土曜日の保育希望の有無	<input type="checkbox"/> 有(◇4時 ◇延長(時 分から 時 分まで)) <input type="checkbox"/> 無			
保育希望時間	<input type="checkbox"/> 4時 <input type="checkbox"/> 延長(16時00分から 時 分まで) <input type="checkbox"/> 早朝(7時30分~)			
延長を必要とする理由				

○入園児童の家庭の状況(入園年の4月1日現在)

区分	(ふりがな) 氏名	入園児童との 続柄	生年月日	性別	職業 (学校名・学年)	備考
入園児童の 世帯員			T・S・H 年 月 日	男・女		
			T・S・H 年 月 日	男・女		
			T・S・H 年 月 日	男・女		
			T・S・H 年 月 日	男・女		
			T・S・H 年 月 日	男・女		
			T・S・H 年 月 日	男・女		
			T・S・H 年 月 日	男・女		
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(年 月 日保護開始)					

同意書	保育料決定のため、私の世帯の課税資料閲覧に同意します。 署名 _____ 印
-----	---

※町記載欄	入園申込みの承諾	要・否(理由)	年 月 日承諾
-------	----------	---------	---------

◎裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。

幼児センター入園申込書の記入上の注意

この入園申込書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ幼児センターに提出してください。なお、その家族から2人以上の児童が同時に入園を申込む場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。

- 1 「入園児童」の欄は、「氏名」にふりがなを付し、「年齢」の欄は、入園する年の4月1日現在における年齢を記入し、また、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- 2 「入園を希望する種別」は、希望する種別に○をつけてください。
- 3 「保育の実施を希望する期間」には、入園を希望する年度の3月末日までの期間の範囲内で記入してください。
- 4 「入園児童の世帯員」の欄は、入園児童本人以外の入園児童の両親(同居・別居の別を「備考」に記入してください)及び同居している親族等の全員を記入するとともに、「性別」を○で囲んでください。また、世帯員の中にお子さんがある場合は、「職業欄」に学校名等及び学年(入園する年の4月の学年)を記入してください。
- 5 認定区分が変更となった場合は、再度、「支給認定申請書」を提出していただきます。

平成31年度 認定こども園様似町立幼児センター (幼稚園・保育園)

[(幼稚園・保育園)] (幼稚園・保育園)

利用者負担額 (保育料) 決定調査票 [台帳]

平成 年 月 日

保護者 住 所 _____

氏 名 _____

ふりがな 児童氏名		自宅Tel	—	生年 月日	平成 年 月 日生		
緊急連絡先		(関係) Tel	—	性別 : 男・女	31年4月1日現在 (満 歳)		
保育希望時間	<input type="checkbox"/> 午後1時30分 <input type="checkbox"/> 午後4時 <input type="checkbox"/> 延長 (時 分まで 最長午後6時)						
児童の 属する 世帯 状況	氏 名 (生年月日)	続柄	勤務先等名称 (子どもの在学先等)	町民税 (30年度) 均等割	町民税 (30年度) 所得割額	町民税 (31年度) 均等割	町民税 (31年度) 所得割額
	(年 月 日)			有・無	円	有・無	円
	(年 月 日)			有・無	円	有・無	円
	(年 月 日)			有・無	円	有・無	円
	(年 月 日)			有・無	円	有・無	円
	(年 月 日)			有・無	円	有・無	円
	(年 月 日)			有・無	円	有・無	円
	(年 月 日)			有・無	円	有・無	円
※生年月日は、「元号」で記入。				計	円	計	円

※「町民税」欄は、記入しなでください。

※添付書類

・その他 (所得課税証明書等 ※様似町以外で市町村民税が課税されている方)

※ 町 記 載 欄	4月～8月分利用者負担額 (保育料) [平成30年度町民税による]							
	変更前		特記事項	保育料	変更後		特記事項	変更後保育料
	番号	町階層			番号	町階層		
	9月～3月分利用者負担額 (保育料) [平成31年度町民税による]							
	変更前		特記事項	保育料	変更後		特記事項	変更後保育料
	番号	町階層			番号	町階層		

※上記、「町民税の状況欄」及び「町記載欄」(いずれも太枠内)には何も書かないでください。

延長保育申込書

平成 年 月 日

様似町長 様

保護者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

下記園児の保育時間の延長を申し込みます。
なお、家族の就労状況の内容が変更になったときは、速やかに通知いたします。

記

1. 園児名

園 児 名	
申込時満年齢	歳

2. 時間、理由等

- ・時 間 時 分から 時 分まで延長保育を希望します。
- ・期 間 平成 年 月 日～平成 年 月 日まで
- ・理 由
 - ① 勤務時間が 時 分からなので
 - ② 勤務時間が 時 分までなので
 - ③ 自営業等の終業時間が 時 分までなので
 - ④ その他の理由

- ◎ 本申込書は、午前7時30分から午後4時までの保育時間を延長して、保育を希望する方が提出するものであります。（支給認定申請書で、「保育標準時間」を希望した方）
- ◎ 時間を厳守願います。（約束の時間にお子さんが待っています。）
- ◎ 土曜日も、午前7時30分から午後6時まで延長保育をいたしますが、行事の前日など延長保育を行わない日もありますので、あらかじめご了承願います。

《31》 幼児センター（幼稚園・保育園） 園児調査票

園児	ふりがな			性別	血液型			
	氏名			男・女				
	生年月日	平成	年	月	日生	4月1日現在で満	歳	
現住所	様似町			主に養育した人				
保護者氏名	ふりがな		(園児との関係：)					
電話番号	-		(携帯		- - 【持ち主： 】)			
家族構成	続柄	氏名(ふりがな)	年齢	勤務先名	電話番号			
その他の連絡先(緊急時等)	氏名		住所		電話番号			
発育	哺乳	母乳・ミルク	始歩期	生後	ヶ月	始言期	生後	ヶ月
	言語	・正しく発音できる ・幼児語が残る ・その他 ()						
	食事	食欲 (ある・少しある・ない)		好き嫌い (多い・少しある・ない)				
		食べる (早い・遅い・不規則)		特に好きなもの ()				
				特に嫌いなもの ()				
		アレルギーが ある (・食品名		・牛乳)		・ ない		
		給食に対して意見希望						
	間食	食べる (1日 回)・食べない		・時間を決めている・欲しい時に与える				
食事時間	朝食	時	分	～	時	分頃	・食べないこともある	
	夕食	時	分	～	時	分頃		
今までにかかった病気	・麻しん(はしか) ・ぜんそく ・おたふく ・肺炎 ・水痘 ・風しん ・ひきつけ ・脱臼 ・消化不良 ・アトピー ・その他 ()							
習性	・ひきつけ・便秘・下痢・風邪をひきやすい・その他 ()							
健康	睡眠	・寝る時間 (時 分頃) ⇒ すぐ寝る すぐ寝ない ねぼける ・起きる時間 (時 分頃) ⇒ 機嫌が良い 悪い 昼寝 (時 分頃) ・寝る時 ⇒ 1人 母 父 その他 ・おねしょ ⇒ する (毎日 時々) しない						
	今まで受けた予防接種	・三種混合(ジフテリア、破傷風、百日咳) [1回・2回・3回・追加] ・ポリオ [1回・2回] ・BCG ・水痘 ・麻しん ・風しん ・麻しん風しん混合ワクチン [1期・2期]						
	排泄	大便(午前・午後・決まっていない) 1日 (回) 小便 1人で (出来る ・ 出来ない ・ オムツ ・ 夜だけオムツ)						
園で生活するのに不便なところ	・ある (左利き 耳が遠い 目が悪い どもる ヘルニア) (その他) ・ない							

生	家庭で主に世話をする人	父、母、祖父、祖母、その他（ ）
	好きな遊び相手	近所の友達・父・母・祖父・祖母・兄弟・姉妹・その他（ ）
	主にあそぶところ	家の中・庭・道路・広場・公園・その他（ ）
活	性 格	・強情 ・気が弱い ・根気がない ・泣き虫 ・明朗 ・外向的 ・人見知り ・その他（ ） ・特に直したい性格（ ）
	住 居	・自宅 ・借家 ・アパート ・間借 ・その他

・家庭で特に気をつけていること

・幼児センターに対しての要望

通園バス（送迎時）停留所指定について【下記路線から選択願います】

- ◎ 短時間保育児〔保育園児〕（午前8時～午後4時まで）
- ◎ 幼稚園教育児〔幼稚園児〕（午前8時～午後1時30分まで）
- 通園バスを利用する 通園バスを利用しない

※ 通園バスの利用は、満2歳からとなります。

※ 大通1丁目全域及び大通2丁目ハヤサカさんからセブンイレブンさんまでの園周辺区域は通園バスを運行しません。

※ バスの運行と時間帯があわない場合は、保護者の送迎をお願いします。

★基本バス路線（年度により多少変更になります）

乗降時バス停名

1. 鶺鴒・本町・栄町方面

鶺鴒住民センター前 ⇒ 鶺鴒学校前 JRバス停 ⇒ 親子岩 JRバス停 ⇒ 西町 JRバス停 ⇒ 様似築港 JRバス停 ⇒ 本町 JRバス停 ⇒ 会所町 JRバス停 ⇒ 栄町 JRバス停 ⇒ 栄町禅輪寺前 ⇒ 栄町内田倉庫前 ⇒ 栄町児玉宅前 ⇒ 幼児センター

2. 錦町・緑町方面

錦町ピアヤマモト前 ⇒ 緑町連合事務所前 ⇒ 錦町公営住宅前 ⇒ 島田歯科医院前 ⇒ 山田建業前 ⇒ 幼児センター

3. 平宇・旭方面

留崎 JRバス停 ⇒ 幌満 JRバス停 ⇒ 山中 JRバス停 ⇒ 冬島 JRバス停 ⇒ アポイ登山口 JRバス停 ⇒ 平宇生活館前 ⇒ 日本電工 JRバス停 ⇒ 幼児センター

4. 岡田・田代方面

※学校のスクールバス対応とあわせて路線を組みますので、乗車希望の有無についてのみ「乗降時バス停名」に記入願います。

★自宅から幼児センターまでの略図を記入願います。

《31年度》 幼児センター（保育園児） 調査票 (乳児用)

園児	ふりがな				性別		4月1日現在で 満 歳	
	氏名				男 ・ 女			
	生年月日	平成	年	月	日生			
現住所	様似町			主に養育した人				
保護者氏名	ふりがな	(園児との関係：)						
電話番号	— (携帯 — — 【持ち主： 】)							
家族構成	続柄	氏名	年齢	勤務先名	電話番号			
その他の連絡先 (緊急時等)	氏名	住所			電話番号			
発 育	出産時の状況	自然分娩 ・ 帝王切開						
		妊娠 週 (早期産：37週未満、過期産：42週以後)						
		体重	グラム	黄疸 (強 ・ 普通 ・ 弱)				
		新生児期にひきつけを起こしたことがある・ない						
	発育状況	離乳食開始 (カ月)	離乳食完了 (カ月)					
		首のすわり (カ月)	おすわり (カ月)					
		はいはい (カ月)	つたい歩き (カ月)					
		歩行開始 (カ月)	言葉 (マンマ・ママ・ブーなど カ月)					
		音に対する反応 (有・無)、動くものを目で追う (有・無)、あやすと喜ぶ (有・無)						
	疾 病 ・ 予 防 接 種	疾 病 (罹患年月を 記入して ください)	病名	はしか	水痘	風しん	突発性発疹	おたふく
年月								
病名			とびひ	脱臼	その他			
年月								
予 防 接 種 (実施年月日 を記入して ください)		種類	B・C・G		三種混合	ポリオ	風しん	
		年月						
		種類	水痘		おたふく	その他		
		年月日						

健康状況	体 質	湿しん、アレルギー（ その他（ ）、肺炎、中耳炎、ぜんそく、 ）		
	入園までの健康の様子 (かかりやすい病気)			
	血 液 型		かかりつけの病院	所在地 電話番号
睡眠について	● 夜（ 時 分）～ 朝（ 時 分） 約（ ）時間			
	● 昼（ 時 分）～ （ 時 分） 約（ ）時間			
	寝かた（ふとん・ベット） 寝つき（良い・悪い） 寝起き（良い・悪い） <ul style="list-style-type: none"> ・うつぶせ ・あおむけ ・横向き（右・左） ・一人で寝つく ・添い寝をする ・指しゃぶりをしながら寝る ・タオルを持って寝る ・哺乳瓶でのみながら寝る ・その他（ ） 			
排泄について	便 通	回 / 日	性 状	良 ・ 不良（硬便 ・ 下痢）
入浴について	入浴頻度	回 / 日		
	入浴時間	ほぼ 時頃 ・ 決まっていない		
	皮膚について	<ul style="list-style-type: none"> ・特に心配なし ・乾燥肌（薬又は保湿剤の使用⇒ 有・無）・汗をよくかく 		
<ul style="list-style-type: none"> ・家庭で特に気をつけていること 				
<ul style="list-style-type: none"> ・保育園に対しての要望 				
<p>★自宅から保育園までの略図を記入願います。</p>				

食 事 状 況 調 査 表

1. 授乳状況及び食事状況について

あてはまる□にレ印を入れ、その内容をご記入ください。

	乳汁内容	回 数	授 乳 量	飲む時間	ミルクの温度	
授 乳 状 況	<input type="checkbox"/> 母 乳	1日 回 (離乳食後 回)	/	分くらい	/	
	<input type="checkbox"/> 混 合	1日 回 (離乳食後 回)	1回 CC (離乳食後 CC)	分くらい	ぬるめ・普通・熱め	
	<input type="checkbox"/> 人工乳	1日 回 (離乳食後 回)	1回 CC (離乳食後 CC)	分くらい	ぬるめ・普通・熱め	
	ミ ル ク 名	()				
	使用している乳首	<input type="checkbox"/> S ・ <input type="checkbox"/> M ・ <input type="checkbox"/> L ・ <input type="checkbox"/> クロスカット ・ <input type="checkbox"/> その他 ()				
	授 乳 方 法	<input type="checkbox"/> 抱いてあたえる ・ <input type="checkbox"/> 一人で持って飲む ・ <input type="checkbox"/> その他 ()				
	授 乳 時 間	<input type="checkbox"/> 規則的 (大体 時間ごと) (時 ・ 時 ・ 時 ・ 時 ・ 時) <input type="checkbox"/> 不規則				
授乳後の状況	<input type="checkbox"/> 吐乳しやすい <input type="checkbox"/> 時々吐乳することがある <input type="checkbox"/> 吐乳しない <input type="checkbox"/> 眠ることが多い					
食 事 状 況	食 事 の 回 数	1日 回				
		〔朝食時間⇒ 時頃、昼食の時間⇒ 時頃、夕食時間⇒ 時頃〕				
	乳汁以外の水分 摂取状況	<input type="checkbox"/> 果 汁 (1日 回、1回摂取量 CC) <input type="checkbox"/> 白 湯 (1日 回、1回摂取量 CC) <input type="checkbox"/> 麦 茶 (1日 回、1回摂取量 CC) <input type="checkbox"/> 野菜スープ (1日 回、1回摂取量 CC) <input type="checkbox"/> その他 (1日 回、1回摂取量 CC)				
	間食摂取状況	<input type="checkbox"/> 与えている (1日 回、時間 時) <input type="checkbox"/> 与えていない				
	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> ある (食品名) <input type="checkbox"/> ない				

2. お子さんが好きなメニューと苦手なメニューがありましたらご記入ください。

好きなメニュー	
苦手なメニュー	

3. 今までに食べたことのある食品と現在の調理形態について

該当するものに○をつけてください。

食品の分類		食品名	調理形態
主食	穀類	米、パン、うどん、そうめん、スパゲッティ、ラーメン	おもゆ、つぶしがゆ、おかゆ、軟飲
	芋類	じゃがいも、さつまいも、里いも、長いも	うらごし、煮つぶし、あらつぶし、煮たまま
副食	緑黄色野菜	ほうれん草、ピーマン、トマト、かぼちゃ、にんじん、ブロッコリー	
	淡色野菜	玉ねぎ、白菜、大根、キャベツ、きゅうり、なす、カリフラワー、長ネギ、かぶ、もやし	生のまま、炒めもの、ゆでたもの
	卵類	卵黄、卵白、全卵	つなぎ、衣、卵料理
	豆類	豆腐、納豆、大豆、油揚げ、みそ、豆乳	すりつぶし、そのまま
	肉類	鶏肉、豚肉、ラム肉、牛肉、レバー、ウィンナー、ハム、ベーコン	すりつぶし、スライス、ひき肉
	魚貝類	白身魚、鮭、しらす干し、えび、魚卵、その他()	すりつぶし、ほぐし、そのまま
	乳類	牛乳、ヨーグルト、チーズ、ホワイトソース	
	油脂類	サラダ油、バター、マヨネーズ、マーガリン	
	調味料	砂糖、しょう油、ケチャップ、カレー粉、塩、酢、ソース、みりん	
	果実	りんご、柿、なし、ぶどう、キウイフルーツ、パイナップル、イチゴ、みかん、メロン、バナナ、すいか、缶詰	果汁、おろし、つぶし、細かく切る、そのまま
おやつ類	赤ちゃんせんべい、ビスケット、クッキー その他家庭で食べさせているもの()		

4. 食事に気をつけていることや、給食への要望などありましたらご記入ください。

入園前の生活記録表

※ 1日の生活の流れについて、記入してください。

時 間	1日の生活（食事・排泄・睡眠・あそびなど）
午前 時 分頃	起床
時 分頃	食事（昼食）
午後 時 分頃	就寝

希望する方のみ提出してください。

保育料口座振替及び自動払込み希望届

平成 年 月 日

様似町長 様

保護者 住 所

氏 名

印

私が納付すべき保育料について、次のとおり希望いたします。

記

1. 保育料納付対象児童

氏 名	
生年月日	平成 年 月 日生 (満 歳)

2. 口座振替及び自動払込み希望内容

NO	金融機関及びゆうちょ銀行	下の希望欄に○印
1	日高信用金庫 様似支店 (様似支店のみ)	
2	ひだか東農業協同組合様似事業所	
3	日高中央漁業協同組合様似支所	
4	えりも漁業協同組合冬島支所	
5	北洋銀行浦河支店 (浦河支店のみ)	
6	ゆうちょ銀行【自動払込み】	

※「日高信用金庫」及び「北洋銀行」の場合は、上記「支店」のみ取扱いが可能であり、他支店ででの取り扱いが出来ませんのでご注意ください。

【注意事項】

- 振替日 ⇒ 毎月 15 日 (15 日が休日の場合は、その翌日以降の最初の平日)
- 残高不足により振替不能となる場合 ⇒ 継続して 2 ヶ月振替不能となった時点で、口座振替及び自動払込みは打ち切らせていただきます。(自主納付扱い)

この希望届の提出を受けた後に、実際の「口座振替依頼書」又は「自動払込み依頼書」が保護者の方に届くように手続きをいたします。(前年度において在園していて、引き続き口座振替を希望する場合は、提出の必要はありません。)