

【教育・保育給付認定申請書兼施設利用申込書 別紙】
健康状態等申告書

(記入日) 令和 年 月 日

申請に係る子どもの氏名	生年月日	利用開始時点での年齢【クラス】
	平成 年 月 日 令和	歳 か月 【 歳児】 (利用開始年月:令和 年 月)

<子どもの健康状態> 申請日(令和 年 月 日)時点での年齢 : 【 歳 か月】

区分	詳細										
出産時の様子	妊娠 週で出産										
出生時等の状況	☐ 異常なし ・ ☐ 異常あり ()										
体重・身長	出生時	g ・ cm			現在	kg ・ cm					
入院歴の有無 (病気・けがなど)	☐ 無 ☐ 有	年齢	歳 か月頃		歳 か月頃		歳 か月頃				
		傷病名									
		結果	完治 ・ 通院中		完治 ・ 通院中		完治 ・ 通院中				
通院・長期治療の有無	☐ 無 ☐ 有	年齢	歳 か月のときから								
		通院理由、病名等									
		医療機関名									
		通院状況	☐ 定期 (回 /) ・ ☐ 不定期								
		薬の服用	☐ 無 ・ ☐ 有 (☐ 朝 ・ ☐ 昼 ・ ☐ 夜)								
		医師からの指導・助言等	☐ 無 ☐ 有		【内容】						
障がいの有無	☐ 無 ☐ 有	障がいの種類									
		手帳の有無	☐ 無 ・ ☐ 有		療育手帳()級 ・ 身体障害者手帳()級						
		特別児童扶養手当の受給の有無		☐ 無 ・ ☐ 有							
けいれんの既往	☐ 無 ☐ 有	初めての発症	歳 か月頃		原因						
		頻度	☐ 1度限り ・ ☐ 過去に()回発症 ・ ☐ 不明								
アレルギーの有無	☐ 無 ☐ 有 ☐ 不明	原因食物	☐ 鶏卵 ・ ☐ 乳、乳製品 ・ ☐ 小麦 ・ ☐ 大豆 ☐ そば ・ ☐ 落花生 ・ ☐ えび ・ ☐ かに ☐ その他 ()								
		アナフィラキシーを起こしたこと	☐ 無 ☐ 有		原因		☐ 食物 ・ ☐ ハチ毒 ・ ☐ 薬物 ☐ その他 ()				
健康診断の受診状況	健診種別		受診状況				医師・保健師等からの指導・助言等				
	1か月児健診		☐ 済 ・ ☐ 未				☐ 無 ・ ☐ 有				
	4か月児健診		☐ 済 ・ ☐ 未 ・ ☐ 年齢未到達				【内容】				
	10か月児健診		☐ 済 ・ ☐ 未 ・ ☐ 年齢未到達								
	1歳6か月児健診		☐ 済 ・ ☐ 未 ・ ☐ 年齢未到達				【現在の状況】				
	3歳児健診		☐ 済 ・ ☐ 未 ・ ☐ 年齢未到達								
歩行状況	☐ 歩行可能 ・ ☐ つかまり歩き ・ ☐ 歩行不可(ハイハイ含む) ・ ☐ 他()										
ことばの発達	☐ 話す (☐ 単語 ・ ☐ 2語文以上) ・ ☐ 話さない										
発達状態等で心配なこと	☐ 無	内容(「有」の場合):									
	☐ 有	言葉や発達のこと で相談歴や指導歴がある場合	相談等の内容								
			相談先 (該当を○で囲む)	健康管理センター(幼児相談会・きらきら教室等) ことばの教室 ・ 他()			相談時期	令和__年__月頃			
入園するにあたり 相談・質問したいこと または留意点等	☐ 生活面 ・ ☐ 健康・発達面 ・ ☐ その他										

裏面もあります。

保護者 様

福井市こども保育課長

健康状態・発達状態把握のためのお願い

本市では、保育園及び認定こども園をご利用いただくにあたり、保護者からの申出や主治医からのご意見及び指示内容に基づき、入園されるお子様の安全で安心な保育の提供に努めております。

つきましては、以下についてご理解、ご協力をいただきたく、お願い申し上げます。

- ① 入園にあたり、お子様のより詳しい健康状態・発達状態を確認させていただくため、主治医からの診断書等をご用意していただくことがあります。(費用等は保護者負担となります。)
- ② 必要に応じて、希望園等の職員がお子様の診察に同行し、一緒に健康状態の確認をさせていただくことがあります。
- ③ 主治医の診察等において、お子様の状態が集団保育に適していないと判断された場合、その指示に従い入園の可否を決定させていただきます。
- ④ 入園内定後に実施される発達相談会において、専門家の診断により、お子様の健康状態・発達状態が集団保育に適していないと判断された場合、入園の内定が取り消されることがあります。

福井市こども保育課長 様

令和 年 月 日

同 意 書

子どもの教育・保育給付認定申請および施設利用申込にあたり、上記のことについて同意します。

保護者名(自署) _____

※教育・保育給付認定申請書兼施設利用申込書の表面記載の保護者と同じ方が署名してください。