

⑦ 健康診査の状況について(該当するものを○で囲んでください。)

4か月児健康診査	未受診	・	受診予定	・	受診済み(特記事項))
10か月児健康診査	未受診	・	受診予定	・	受診済み(特記事項))
1歳6か月児健康診査	未受診	・	受診予定	・	受診済み(特記事項))
3歳児健康診査	未受診	・	受診予定	・	受診済み(特記事項))

⑧ 食事についてご記入ください。

栄養法	母乳 ・ 混合 ・ ミルク	離乳食	開始時期	か月	
			回数	/ 日	
哺乳瓶	使っている ・ 使っていない	普通食	(形態) 初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期	開始時期	か月
・ スプーンから飲むことができますか		はい ・ いいえ			
・ コップから飲むことができますか		はい ・ いいえ			
・ 自分でコップを持って飲めますか		はい ・ いいえ			
・ スプーンを使って自分の口に運べますか		はい ・ いいえ			
・ お箸を使って食事をしますか		はい ・ いいえ			
・ 食物アレルギーについて		なし ・ あり(下記 ※についてご記入ください。)			
・ 除去している食材		なし ・ あり()			
・ 保育所での除去食の希望		なし ・ あり			
・ アレルギー症状、状態		なし ・ あり()			
・ アナフィラキシー		なし ・ あり()			
・ エピペンの使用		なし ・ あり()			
・ 食物以外のアレルギーについて		なし ・ あり(下記 ※についてご記入ください。)			
※ アレルギーがある方のみ記載ください。		何に対するアレルギーですか? ()			
		初発年齢	歳	か月	
		血液検査の実施	あり	なし	

⑨ 発達状況について記入ください。

首すわり	か月 ・ できない	寝返り	か月 ・ できない	お座り	か月 ・ できない
ハイハイ	か月 ・ できない	つかまり立ち	か月 ・ できない	つたい歩き	か月 ・ できない
ひとり歩き	か月 ・ できない				
・ 名前を呼ぶと視線を合わせますか		はい	・	いいえ	
・ バイバイ、コンニチハなどの身振りをしますか		はい	・	いいえ	
・ 「おいで」「ちょうだい」など簡単なことばがわかりますか		はい	・	いいえ	
・ 「まんま ちょうだい」など2語文をいいますか		はい	・	いいえ	
・ 自分の名前をいいますか		はい	・	いいえ	
・ 目を合わせて会話ができますか		はい	・	いいえ	
・ 他のお子さんに興味をもちますか		はい	・	いいえ	
・ 排尿を知らせますか		出る前	・	出てから	・ 知らせない
・ 大便を知らせますか		出る前	・	出てから	・ 知らせない
・ 自分で排尿ができますか		いつも	・	時々	・ できない
・ 自分で大便ができますか		いつも	・	時々	・ できない
・ 自分で靴がぬげますか		はい	・	いいえ	
・ 自分で服が着られますか		手助けがいる	・	一人でできる	
・ 外出時に迷子になったことがありますか		はい	・	いいえ	

⑩ 保育施設の入所にあたり、伝えておきたいことなどあればご記入ください。

③ 同居者の状況

※保護者・申請児童以外で同居されている方を全員記載してください。
世帯分離をしている場合も記載が必要です。

Table with columns for Name, Birth Date (西暦), Residence Status, Child's Status, Child's Name, and Work/School/Childcare. Includes entries for 伊丹 小花子 and 伊丹 次郎.

右記は、市記入欄です。

④ 確認事項

Table with 7 rows of confirmation items (e.g., ひとり親世帯, 子ども及び同居者が障害手帳等の交付を受けている場合) and their corresponding checkboxes and input fields.

⑤ 確認事項

- 1 2015年4月「子ども・子育て支援新制度」の施行に伴い、幼稚園・保育所等へ入園を希望する世帯は、保育の必要性の有無や必要量等について市から認定（教育・保育給付認定という）を受ける必要があります。
2 本申請書に必要な事項を全て記入していただき、教育保育課に提出してください。
3 申請内容に異動があった場合は、速やかに下記までご連絡ください。
4 2025年8月までの利用者負担額決定（0～2歳児）及び副食費の免除審査について（3～5歳児）
(1)2024年1月1日時点の住所地が伊丹市内の方は、原則として税書類の提出は不要です。
(2)2024年1月1日時点の住所地が伊丹市外の方は、以下の書類（コピー可）の提出を求める場合があります。
5 2016年1月より、社会保障、税、災害対策の行政手続に個人番号の届出が必要になりました。
6 本申請書に記載の内容について、変更や訂正があった場合は速やかに申出ること。

同意事項

- 1 入所の利用調整、保育料算定、保育料に関する補助金の対象者特定等、適正な保育行政の実施を行うにあたり、教育保育課が必要な範囲で保護者及び同居者の住民票、市民税情報、児童扶養手当支給状況等を所管課や他自治体、医療・療育機関等に開示を求めます。
2 市として保有する情報を内定先保育施設等の関連機関と共有すること。
3 支給認定証の交付が必要な場合には申出ること。給付認定変更申請や市外転出の差異は、認定証の返却が必要であること。
4 4月入所・入園については、審査に時間を要するため、通知書又は認定証の交付が遅延する可能性があること。
5 施設型給付費・地域型給付費等について、市から入所・入園する施設に支払うこと。
6 本申請書に記載の内容について、変更や訂正があった場合は速やかに申出ること。

上記事項について同意します。

保護者(父)署名

伊丹 太郎

保護者(母)署名

伊丹 花子

以下は、市記入欄です。

Table for child details including application date (20202), child status checkboxes (生活, 虐待, 障害, etc.), and a column for the child's name code (宛名コード).

⑦ 健康診査の状況について(該当するものを○で囲んでください。)

4か月児健康診査	未受診	受診予定	受診済み(特記事項)
10か月児健康診査	未受診	受診予定	受診済み(特記事項)
1歳6か月児健康診査	未受診	受診予定	受診済み(特記事項)
3歳児健康診査	未受診	受診予定	受診済み(特記事項)

⑧ 食事についてご記入ください。

栄養法	母乳 ・ 混合 ・ ミルク	離乳食	開始時期	か月
			回数	/ 日
哺乳瓶	使っている ・ 使っていない	普通食	(形態)	初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期
			開始時期	18 か月
・ スプーンから飲むことができますか		はい	いいえ	
・ コップから飲むことができますか		はい	いいえ	
・ 自分でコップを持って飲めますか		はい	いいえ	
・ スプーンを使って自分の口に運べますか		はい	いいえ	
・ お箸を使って食事をしますか		はい	いいえ	
・ 食物アレルギーについて		なし	あり(下記 ※についてご記入ください。)	
・ 除去している食材		なし	あり()	
・ 保育所での除去食の希望		なし	あり	
・ アレルギー症状、状態		なし	あり(口の周りが赤くなる)	
・ アナフィラキシー		なし	あり()	
・ エピペンの使用		なし	あり()	
・ 食物以外のアレルギーについて		なし	あり(下記 ※についてご記入ください。)	
※ アレルギーがある方のみ記載ください。		何に対するアレルギーですか? (卵、ねこの毛)	初発年齢	1歳 10 か月
		血液検査の実施	あり	なし

⑨ 発達状況について記入ください。

首すわり	3か月 ・ できない	寝返り	5か月 ・ できない	お座り	6か月 ・ できない
ハイハイ	6か月 ・ できない	つかまり立ち	7か月 ・ できない	つたい歩き	8か月 ・ できない
ひとり歩き	12か月 ・ できない				
・ 名前を呼ぶと視線を合わせますか		はい	いいえ		
・ バイバイ、コンニチハなどの身振りをしますか		はい	いいえ		
・ 「おいで」「ちょうだい」など簡単なことばがわかりますか		はい	いいえ		
・ 「まんま ちょうだい」など2語文をいいますか		はい	いいえ		
・ 自分の名前をいいますか		はい	いいえ		
・ 目を合わせて会話ができますか		はい	いいえ		
・ 他のお子さんに興味をもちますか		はい	いいえ		
・ 排尿を知らせますか		出る前	出てから	知らせない	
・ 大便を知らせますか		出る前	出てから	知らせない	
・ 自分で排尿ができますか		いつも	時々	できない	
・ 自分で大便ができますか		いつも	時々	できない	
・ 自分で靴がぬげますか		はい	いいえ		
・ 自分で服が着られますか		手助けがいる	一人ができる		
・ 外出時に迷子になったことがありますか		はい	いいえ		

⑩ 保育施設の入所にあたり、伝えておきたいことなどあればご記入ください。