

こども園入園申込に 関する家庭状況書	(フリガナ) 児童氏名	生年月日	令和	年	月	日
-----------------------	----------------	------	----	---	---	---

※該当するものに ☒ 及び、記入してください。

保護者等の状況	父	☐ 就労（仕事内容 （就労日数 月に 日 週に 日 定休日 曜日） （勤務先 勤務先住所・Tel ） ☐ 疾病・傷害（ ☐ 入院 ☐ 通院（週 日・所要時間1日 時間） ☐ 自宅療養） （病名・傷害名 身体障害者手帳等 ☐ 無 ☐ 有 ） ☐ 介護・看護（週 日・1日 時間程介護・看護している ） （介護等必要な者の氏名 続柄 身体障害者手帳等 ☐ 無 ☐ 有） ☐ 求職活動（採用予定 ☐ 無 ☐ 有（ 年 月 日から勤務 事業所名 ）） ☐ 就学（学校名 卒業予定日 年 月 日） ☐ その他（ ） ☐ 不存在 年 月 日から（ ☐ 離別 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ その他（ ））	
	母	☐ 就労（仕事内容 （就労日数 月に 日 週に 日 定休日 曜日） （勤務先 勤務先住所・Tel ） ☐ 疾病・傷害（ ☐ 入院 ☐ 通院（週 日・所要時間1日 時間） ☐ 自宅療養） （病名・傷害名 身体障害者手帳等 ☐ 無 ☐ 有 ） ☐ 介護・看護（週 日・1日 時間程介護・看護している ） （介護等必要な者の氏名 続柄 身体障害者手帳等 ☐ 無 ☐ 有） ☐ 求職活動（採用予定 ☐ 無 ☐ 有（ 年 月 日から勤務 事業所名 ）） ☐ 就学（学校名 卒業予定日 年 月 日） ☐ 産休・育休（ 年 月 日～ 年 月 日 出産日（予定日） 年 月 日） ☐ その他（ ） ☐ 不存在 年 月 日から（ ☐ 離別 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ その他（ ））	
	父方	祖父	氏名（ 才） 住所
		☐ 同居 ☐ 別居	☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 求職活動 ☐ 不存在 ☐ その他（ ）
	母方	祖母	氏名（ 才） 住所
		☐ 同居 ☐ 別居	☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 求職活動 ☐ 不存在 ☐ その他（ ）
	その他の同居の成人者		☐ いない ☐ 曾祖父 ☐ 曾祖母 ☐ おじ ☐ おば ☐ その他（ ）
入園希望児童の健康状態について	受診した定期健診について		医療機関 ☐ 1か月 ☐ 3～6か月 ☐ 9～11か月 村の定期健診 ☐ 4か月 ☐ 7か月 ☐ 12か月 ☐ 1歳6か月 ☐ 3歳 定期健診などで指摘を受けたことがあればご記入ください （ ）
	1. ひきつけやけいれんをおこしたことがありますか		☐ 無 ☐ 有（ 回・時期 才 か月ごろ・最近は 年 月 日） （原因 ☐ 熱が出たとき ☐ 泣いたとき ☐ 熱がでなくても起こる）
	2. 視力・聴力が気になり受診したことがありますか		☐ 無 ☐ 有（結果 ）
	3. 病気、事故等で入院したことがありますか		☐ 無 ☐ 有（時期 才 か月頃・病名 ）
	4. 過去に大きな病気をしたことがありますか		☐ 無 ☐ 有（病名 ）
	5. 現在治療中の病気などがありますか		☐ 無 ☐ 有（病名 ）
	6. 現在服用している薬はありますか		☐ 無 ☐ 有 *薬名（ ） *いつから（ ） *服用時間帯（ 1日 回/ ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 晩 ）
生育歴について	出産	1. 妊娠中	☐ 正常・ ☐ 異常（ ☐ 重度つわり ☐ 妊娠高血圧症候群 ☐ その他（ ））
		2. 出生時	☐ 正常・ ☐ 異常（ ☐ 仮死 ☐ 早産（ か月） ☐ 強い黄疸 ☐ その他（ ）） 体 重 g 身 長 cm
	初期発達	1. 首がすわった時期	（ か月）
		2. 1人で2, 3歩あるいた時期	（ 才 か月）
		3. ウマウマ、バイバイを言いかけた時期	（ 才 か月）

※裏面もご記入ください

体質	1. 該当するものがありますか □熱がやすい □便秘症（ 日以上） □風邪をひきやすい □湿疹 □ぜんそく □ヘルニア □吐きやすい □肘内障 □下痢をしやす □その他（ ）				
	2. アレルギーがありますか □無 □有 （□食物 □薬物 □吸引性（ハウスダスト、花粉等））				
性格面	1. 友だちとよく遊びますか		□遊ぶ □遊ばない		
	2. 気になる行動・癖がありますか		□無 □有 （具体的に ）		
自立性	1. 食事について		□ひとりでできる（□はし □スプーン □フォーク） □手伝ってもら □できない		
	2. 着替えについて		洋服の着脱 □ひとりでできる □手伝ってもら □できない くつの着脱 □ひとりでできる □手伝ってもら □できない ボタンやスナップのかけはずし □ひとりでできる □手伝ってもら □できない		
	3. 排せつ（トイレ）について		□ひとりでできる □手伝ってもら □できない □おむつ使用中		
お子さんの様子***該当する年齢の欄にご記入ください***	0歳	• 体重は良好に増えていますか（現在約 kg）	□はい	□いいえ	
		• 首はすわりましたか	□はい	□いいえ	
		• 音に反応したり、声の方をむいたりしますか	□はい	□いいえ	
		• 「アー」や「ウー」などの声をだしますか	□はい	□いいえ	
		• あやすとよく笑いますか	□はい	□いいえ	
		• 寝返りをしますか	□はい	□いいえ	
		• ものをつかむことをしますか	□はい	□いいえ	
		• お座りをしますか	□はい	□いいえ	
		• ハイハイをしますか	□はい	□いいえ	
		• つかまり立ちをしますか	□はい	□いいえ	
	1歳・2歳	• 一人でたちますか	□はい	□いいえ	
		• 一人で歩きますか	□はい	□いいえ	
		• 離れたところのおもちゃなどを指さすとその方向をみますか	□はい	□いいえ	
		• パイパイなどの身振りをしますか	□はい	□いいえ	
		• 名前を呼ぶと振り向きますか	□はい	□いいえ	
		• 意味のある言葉をいくつか話しますか（マンマ・ブーブなど）	□はい	□いいえ	
		• 簡単ないつけがわかりますか（おいで、ねんね、ちょうだいなど）	□はい	□いいえ	
		• 泣いたり、動いたりせずおとなしすぎると思うことがありますか	□はい	□いいえ	
		• 絶えず動き回り、目が離せないことが多いですか	□はい	□いいえ	
	3歳・4歳・5歳	• 自分の名前が言えますか	□はい	□いいえ	
		• 『お腹がすいたから～』など理由を言いますか	□はい	□いいえ	
		• 絵本を読んであげると最後まで聞いてくれますか	□はい	□いいえ	
		• 遊んでいるときなど名前を呼ぶと『なーに？』など注意を向けてくれますか	□はい	□いいえ	
		• 同年齢の子とも会話ができますか	□はい	□いいえ	
		• 走ることができますか	□はい	□いいえ	
		• 友だちと一緒に遊ぶことができますか	□はい	□いいえ	
		• クレヨンなどで、丸（円）をかけますか	□はい	□いいえ	
		• 話をする時に視線が合いますか	□はい	□いいえ	
		• 気になるこだわりや行動がありますか	□はい	□いいえ	
		• 要求を人に伝えられますか	□はい	□いいえ	
		• 言葉が遅れているという心配はありますか	□はい	□いいえ	
	• ひどく乱暴で困ることはありますか	□はい	□いいえ		
	• ひどく落ち着かず、動き回ることがあります	□はい	□いいえ		
	その他	病気や言葉、その他発達について相談している病院や専門機関はありますか		□はい	□いいえ
		病名・症状（ ） 病院・機関名（ ）			
		身体障害者手帳や療育手帳はお持ちですか		□はい	□いいえ
集団生活は初めてですか □はい □いいえ（□保育所 □その他（ ））					
発達の状況（身体・知的・言葉など）や健康面で気がかりなこと、伝えておきたいことがあればご記入ください。					