

利用調整調査票（その2）

記入日 令和 年 月 日

保護者氏名	子どもの氏名	おうちでの呼び名	主に養育をする人	性別	生年月日
				男・女	平成 令和 年 月 日

◎ 子どもの保育状況

該当する番号に「○」印または必要事項を記入してください。

現在の 保育状況	1 自宅で保育（父・母）	2 同伴就労（父・母）	3 保育所・認定こども園・地域型保育事業
	4 委託（親族（子どもとの続柄）・知人）⇒保育場所（自宅・相手宅）		
	5 職場内託児所（父・母）	利用期間（ 年 月頃～ ）	
	6 企業主導型保育事業（ ）	利用頻度（ 日/週 ）	
	7 認可外保育施設（ ）	利用料（ 円/月 ）	
	8 その他（具体的に： ）		
保育施設等を利用できなかった場合	利用できなかった場合の保育について、該当する番号に○をつけてください。		
	1 自宅で保育	2 同伴就労	3 職場内託児所を利用
	4 企業主導型保育事業を利用	5 認可外保育施設を利用	6 一時保育を利用（一時預かり事業）
	7 ファミリーサポートセンターを利用	8 親族による保育	9 その他（ ）
再入所	申込み子どもの弟・妹の育児休業取得時に、保育施設等を退所した場合は、以下についてご記入ください。		
	退所した保育施設等名（ ） 施設等退所月（ 年 月 ）		

◎ 保健福祉センターでの健診受診

（受診済の健診欄に☑をつけ、運動面や言葉の発達面等で助言されている項目があれば、記入してください）

<input type="checkbox"/> 3か月健診	助言事項	無・有（ ）
<input type="checkbox"/> 1歳6か月健診	助言事項	無・有（ ）
<input type="checkbox"/> 3歳児健診	助言事項	無・有（ ）
<input type="checkbox"/> 未受診	（次回 月 日に受診予定）	

◎ 子どもの健康状況

該当する項目に「○」印または必要事項を記入してください。

★面談時に詳しくお聞きすることがあります。

健康 状態	現在の 状況	〔出生時〕（ ）週（ ）g（ ）cm	
		〔現在〕（ ）歳（ ）か月（ ）kg（ ）cm	
		〔疾病〕 なし・※あり（治療中 経過観察中 治療済）	
		〔通院〕 なし・あり ⇒ 1年に1回以上の継続的な通院 なし・あり（★） ★1年に1回以上の継続的な通院がある場合は「対象児童用診断書」の提出が必要です。	
		〔医療的ケア〕 なし・あり 酸素吸入 導尿 喀痰吸引 薬液吸入 経管栄養（経鼻・胃ろう） 血糖測定 インスリン注入 人工肛門・尿管皮膚ろうの装具交換 コンタクトレンズ装着 その他：内容（ ）	
		疾病が「※あり」の場合は、お知らせください。	
	通院機関や相談機関等	期間	診断名
		H・R 年 月 日～H・R 年 月 日	
		H・R 年 月 日～H・R 年 月 日	
		H・R 年 月 日～H・R 年 月 日	
		H・R 年 月 日～H・R 年 月 日	
		〔その他〕	
アレルギー等 （食物アレルギー・ アトピー性皮膚 炎等）	・ なし・あり（注1）⇒アナフィラキシー なし・あり（原因： ）		
	・ 食物アレルギー ⇒（原因食物： ）		
	・ その他アレルギー等 ⇒（状況： ）		
（注1）ありの方で、食事面や生活面での配慮が必要になる場合、医師の指示が必要になります。			
・ 上記以外で、食べたり飲んだりしてはいけない食材はありますか なし・あり（理由： ）			
★詳しくは、入所の際にお聞きします。			

※本市記入欄（区担当者以外記入しないで下さい。）

父点数	母点数	代替点数	世帯点数	就労点数	きょうだい点数	その他	総点数

裏面に続く