**児童の健康状態確認票　・　健診について（つづき）**

児童氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(平成・令和　　　　年　　　　月　　　　日生)

〇発達について

健診などで指摘を受けたことがあればご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 病気やことば、そのほか発達について気になることや指摘を受けたことはありますか | はい　・　いいえ |
| 相談している専門機関や病院はありますか  「はい」の場合は、症状など記入してください  ・症状など  ・病院名など | はい　・　いいえ |

〇希望園の見学　（チェックを入れてください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| すべて見学済 | 一部の園のみ見学した | 見学していない |
| □ | □ | □ |

〇その他

|  |  |
| --- | --- |
| 集団生活は初めてですか | はい　・　いいえ→保育園・幼稚園・その他（　　　　　　　　　） |

〇保育所等の利用に関する確認　（チェックを入れてください）

|  |  |
| --- | --- |
| 入所協議は利用希望のあった施設のみ行います。  （利用を希望しない施設は記入しないでください） | □ |
| 申込み時に不足の書類がある場合は、各月締め切り日までにご提出ください。  入園の可否については締め切り日までに提出された書類によって判定します。 | □ |
| 入園日は毎月１日のみです。 | □ |
| 保育料は１か月単位です。月途中で退園しても保育料は１か月分納付していただきます。 | □ |
| 保護者の他に同居する親族等がいる世帯で保護者の所得がそれぞれ非課税の場合、同居する親族等の市町村民税所得割額で保育料を算定します。 | □ |
| 利用内定後に面接やお子さまの健康状態等の結果、入園できない場合があります。 | □ |
| 申請書類等記載されている情報について、利用が決定した保育所等に提供します。 | □ |