

【子どもの様子】※変更の届出を行う場合は、変更があった項目のみを記載すること。

今まで病気で入院したり大きな怪我をしたことがありますか。		☐ はい	☐ いいえ
病気・怪我の内容等（ 現在の治療の状況（		）	
処方薬はありますか。		☐ ある	☐ ない
ある場合 種類・服用時間等（		）	
食べ物のアレルギーはありますか。		☐ ある	☐ ない
ある場合 品目（ 程度 例：加熱すれば可。完全除去が必要。アナフィラキシー症状を起こしたことがある。 （ 医師からの指導内容 （		）	
食べ物以外のアレルギーはありますか。		☐ ある	☐ ない
ある場合 原因（ 医師からの指導内容 （		）	
以下の中で該当するものがあればレ点を付けてください。			
☐ ア 身体障害者手帳を取得している。			
☐ イ 療育手帳を取得している。			
☐ ウ 障害に関する医師の診断を受けている。 （内容：）			
☐ エ 特別支援保育適用申請書（お子さんの様子）を提出している。			
☐ オ その他相談機関において、集団生活上特別な配慮が必要等の意見又は助言を受けている。 （機関名：） （内容：）			
その他預かりの中で注意してもらいたいこと、心配なこと等があれば記入してください。 （			

【世帯員同意欄】

市町村民税の課税状況について、市が調査し、及び取得することに同意します。			
（世帯員） 氏名 _____		氏名 _____	
氏名 _____		氏名 _____	