

京都市  
障害児保育に係る障害程度区分認定  
記入例

(様式集より一部抜粋)

- 様式 1 : 障害児保育実施計画書
- 様式 2-3 : 障害児保育状況シート (3・4・5歳児)
- 様式 3 : 食物アレルギーによるアナフィラキシー既往児状況シート
- 様式 5 : 状況変更届

令和 6 年 1 月  
幼保総合支援室

(様式1)

# 令和6年度 障害児保育実施計画書

幼保総合支援室処理欄	
コード	回

## 記入例

- ◎障害児保育に係る障害程度区分認定は年度ごとに申請が必要です。
- ◎年度を通じて、初めて申請される児童は、必ず実施計画書に名前を記入してください。
- ◎実施計画書に名前を記入後、障害児保育状況シートを記入し、必要に応じて各種書類を添付してください。

行政区	●●区	施設コード	◆◆◆◆
保育施設名	ようほ保育園		
施設長名	京都 太郎		
TEL	■■■-▲▲▲▲		

### 【申請児童名簿】

※月齢の若い順に記入してください。太枠内は幼保総合支援室処理欄のため、記入不要

原則和暦で記載し、H(平成)かR(令和)を選択してください

No.	フリガナ 児童名	性別	生年月日	入所年月日	教育・保育 給付認定区分 (選択してください)	幼保総合支援室処理欄	
						No.	申請状況
1	カモガワ ハナコ 鴨川 花子	女	H 30・10・1	H 31・4・1	2号認定		1前期訪問調査 2後期訪問調査 3書類審査 4アレルギー 5却下 <input type="checkbox"/> 特児写し <input type="checkbox"/> 手帳写し(身・療・精) <input type="checkbox"/> 児童通所受給者証写し <input type="checkbox"/> 同意書
2	キョウト キョウタロウ 京都 京太郎	男	R 3・6・15	R 4・4・1	3号認定		1前期訪問調査 2後期訪問調査 3書類審査 4アレルギー 5却下 <input type="checkbox"/> 特児写し <input type="checkbox"/> 手帳写し(身・療・精) <input type="checkbox"/> 児童通所受給者証写し <input type="checkbox"/> 同意書
3		男	(H・R)	(H・R)	1号認定		1前期訪問調査 2後期訪問調査 3書類審査 アレルギー 却下 <input type="checkbox"/> 特児写し <input type="checkbox"/> 手帳写し(身・療・精) <input type="checkbox"/> 児童通所受給者証写し <input type="checkbox"/> 同意書
4							前期訪問調査 後期訪問調査 書類審査 アレルギー 却下 <input type="checkbox"/> 特児写し <input type="checkbox"/> 手帳写し(身・療・精) <input type="checkbox"/> 児童通所受給者証写し <input type="checkbox"/> 同意書
5							前期訪問調査 後期訪問調査 書類審査 アレルギー 却下 <input type="checkbox"/> 特児写し <input type="checkbox"/> 手帳写し(身・療・精) <input type="checkbox"/> 児童通所受給者証写し <input type="checkbox"/> 同意書
6		女	.	.	2号認定 3号認定		1前期訪問調査 2後期訪問調査 3書類審査 4アレルギー 5却下 <input type="checkbox"/> 特児写し <input type="checkbox"/> 手帳写し(身・療・精) <input type="checkbox"/> 児童通所受給者証写し <input type="checkbox"/> 同意書
7		男 女	(H・R) . .	(H・R) . .	1号認定 2号認定 3号認定		1前期訪問調査 2後期訪問調査 3書類審査 4アレルギー 5却下 <input type="checkbox"/> 特児写し <input type="checkbox"/> 手帳写し(身・療・精) <input type="checkbox"/> 児童通所受給者証写し <input type="checkbox"/> 同意書
8		男 女	(H・R) . .	(H・R) . .	1号認定 2号認定 3号認定		1前期訪問調査 2後期訪問調査 3書類審査 4アレルギー 5却下 <input type="checkbox"/> 特児写し <input type="checkbox"/> 手帳写し(身・療・精) <input type="checkbox"/> 児童通所受給者証写し <input type="checkbox"/> 同意書
9		男 女	(H・R) . .	(H・R) . .	1号認定 2号認定 3号認定		1前期訪問調査 2後期訪問調査 3書類審査 4アレルギー 5却下 <input type="checkbox"/> 特児写し <input type="checkbox"/> 手帳写し(身・療・精) <input type="checkbox"/> 児童通所受給者証写し <input type="checkbox"/> 同意書
#		男 女	(H・R) . .	(H・R) . .	1号認定 2号認定 3号認定		1前期訪問調査 2後期訪問調査 3書類審査 4アレルギー 5却下 <input type="checkbox"/> 特児写し <input type="checkbox"/> 手帳写し(身・療・精) <input type="checkbox"/> 児童通所受給者証写し <input type="checkbox"/> 同意書

※色付けしている箇所が保育施設記入箇所です。  
 記入漏れのないように記載してください。  
 ※その年度の新規申請児童が記載対象です。  
 状況変更届(様式5)提出時には不要です。  
 ※修正液・テープは使用不可です。

発達状況【3・4・5歳児】

確実にできる…◎ ときどきできる…○ 明らかにできない…×  
経験がない…△ \*発達状況からみて当然できる(できがしない)…◎

(様式2-3)

令和6年度 ※本用

歳児に応じた状況シートを使用してください

障害児保育状況シート①【3・4・5歳児】

No. 00

概況(記入年月日: 令和6年4月1日 記入者: 京都 太郎)

保育施設名	児童名	性別	幼保総合支援室処理欄 認定 第 回 (書・訪) 1・2・3・4・5・却下
ようほ保育園	鴨川 花子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
生年月日	(和暦) 平成 30年 10月 1日生		
記載時満年齢	5歳6か月 (5歳児クラス)		
教育・保育給付認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定 <input checked="" type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定		

すべての欄に記載してください。  
記入漏れのないようにお願いします。

障害名・疾患名	<input checked="" type="checkbox"/> あり(ありの場合は、①または②をご記入ください。) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
	①医師の診断	診断名 <input type="checkbox"/> 脳性麻痺 <input type="checkbox"/> 染色体異常 ( ) <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 自閉症スペクトラム障害 <input type="checkbox"/> ADHD <input checked="" type="checkbox"/> 精神発達遅滞 <input type="checkbox"/> 運動発達遅滞 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 医療機関名 <input checked="" type="checkbox"/> 京都市児童福祉センター診療所(第二も含む) _____科 <input type="checkbox"/> 病院名 ( ) _____科 医療的ケア <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> たん吸引 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> その他 ( ) )
手帳等	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ※1	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 級 ) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ( 級 )
	療育機関等	<療育施設・事業所名(手引きP13参照)> ※病院は対象外 ※児童通所受給者証の写しと同意書の原本を添付してください。 <input type="checkbox"/> 療育通所中 ( 年 月頃開始) → ※児童通所受給者証における児童通所支援事業業者記入欄に事業者による記載がある <input type="checkbox"/> ひばり学園 <input type="checkbox"/> こぐま園 <input type="checkbox"/> うさぎ園 <input type="checkbox"/> ポッポ <input type="checkbox"/> きらきら園 <input type="checkbox"/> あいあい教室 <input type="checkbox"/> ひろば(御所ひろば) <input type="checkbox"/> KID ACADEMY(西院・伏見桃山・堀川) <input type="checkbox"/> アートチャイルドケアSEDスクール京都(西院・竹田) <input type="checkbox"/> つるの家 <input type="checkbox"/> ののほな教室 <input type="checkbox"/> 療育待機中(児童通所受給者証の発行あり) ※通所先未定or通所開始月未定 <input type="checkbox"/> 花咲くみらい カプリス(四条段町・西京極) <input type="checkbox"/> スパーク京都(左京・山科) <input type="checkbox"/> LITALICOジュニア(三条・烏丸) <input type="checkbox"/> ばれっと <input type="checkbox"/> Kiddy T スクール <input type="checkbox"/> のぞみ親子教室 <input type="checkbox"/> スマイル(かつら・ふしみ) <input type="checkbox"/> なないろ <input type="checkbox"/> パーチェ(第二・梅小路) <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※以下の施設に通所している児童は、児童通所受給者証を所持していない場合があります。 通所していることがわかるもの(計画書等)を添付してください。 <input type="checkbox"/> すぎのご教室 <input type="checkbox"/> あおぞら教室
出生時の状況	在胎週数 40週3日 首がすわる 0歳4か月 指さしをする 1歳2か月 体重 2850g 身長 _____cm 胸囲 _____cm 頭囲 32cm 胸 _____cm 仮死 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 その他 ( )	【書類判定対象児】 ・上記の「手帳等あり」「療育通所中」のいずれか1か所以上にチェックが入ります。  【訪問調査対象児】 ・上記の「手帳等なし」「療育機関等なし」の両方にチェックが入ります。  ※チェック忘れの際、例えば手帳等のチェックがない場合は、判定通知書の備考欄に「障害者手帳等が未記入のため「なし」としてあります」と記載されます。
保護者の状況	<家族構成> 本人以外記 氏名は記入しないでください 父、母  <具体的な状況>	

運動	探索・操作	社会	生活	言語・理解
84 低鉄棒で、足をかけてさがさまにぶらさがる	×	△	×	△
78 一人で縄跳びをする	×	×	×	×
72 ぶらんこをこぎながら立ったり、座ったりする	×	×	×	×
60 ジャンブルジムの上の方まで一人で昇る	×	×	×	×
60 ぶらんこに立ち乗りして、自分でこく	×	○	○	×
54 スキップを正しくする	×	○	○	×
54 滑り台を、仰向けに寝て滑る	×	×	×	○
48 マットで前転をする	△	○	○	○
48 片足でケンケンをして跳ぶ(連続3回以上)	○	○	○	○
42 決勝点(目的地)まで駆ける	◎	○	○	◎
42 階段を2、3段目から飛び降りる	◎	○	○	○
36 「よーいドン」の合図に合わせて、駆け出す	◎	○	○	×
36 手すりや支えを使わずに足を交互に出して、階段を上がる	◎	○	○	○
30 一人で1段毎に両足をそろえ、階段を昇り降りする	◎	○	○	○
30 滑り台にのぼり、すべる	◎	○	○	○
24 物にぶら下がる	◎	○	○	○
24 両足でピョンピョン跳ぶ	◎	○	○	◎
21 手すり、片手に支えられて、階段を昇り降りする	◎	○	○	○
21 高い所から飛び降りる(テーブル、いすなどの上から)	◎	○	○	◎
18 かなりよく走る	◎	○	○	◎
18 20分くらい歩ける	◎	○	○	◎
15 シャガむことができる	◎	○	○	◎
15 2、3歩一人で歩くことができる	◎	○	○	◎
12 座っている所に手をついて、立ち上がる	◎	○	○	◎
12 立って両手を高く上げる	◎	○	○	◎

ヵ月 ※ 左側の数字は月齢を表しています。この月齢はそれぞれの項目の発達段階の目安です。

障害児保育状況シート② 【3・4・5歳児】

児童No.	0	6						
-------	---	---	--	--	--	--	--	--

※ 書類審査対象児は記入不要です。

1 基本項目（あてはまる番号に必ず1つだけ☑をして、具体的状況をご記入ください。）

項目	具体的状況
<b>上肢</b> <input type="checkbox"/> 0 手が使えない <input type="checkbox"/> 1 物をつまんで容器に入れる <input type="checkbox"/> 2 なぐり描きをする <input type="checkbox"/> 3 クレヨンで○が描ける <input checked="" type="checkbox"/> 4 折り紙を折ることができる(1回折り目をつけられる) <input type="checkbox"/> 5 ハサミが使える(連続切りができる)	お絵かきは好んでよくしているが不器用。 上手く折れずにぐしゃぐしゃにしてしまうこともあるが、保育士や他児を見ながら簡単な飛行機を折ることができる。はさみは1回切りしかできない。
<b>下肢</b> <input type="checkbox"/> 0 歩けない <input type="checkbox"/> 1 一人で歩ける <input type="checkbox"/> 2 一人で走れる <input type="checkbox"/> 3 両足跳びができる <input checked="" type="checkbox"/> 4 ケンケンができる(片足連続3回以上) <input type="checkbox"/> 5 スキップができる	よく走り回っている。 ケンケンはできるようになったが、スキップはできない。
<b>言語</b> <input type="checkbox"/> 0 話せない(言語の理解も悪い) <input type="checkbox"/> 1 話せないが、相手の言う事はわかる <input type="checkbox"/> 2 単語のみ <input type="checkbox"/> 3 二語文で話す(「パパ、会社」「ワンワン、来た」など) <input type="checkbox"/> 4 三語文で話す(助詞、接続詞がまだ使えない) <input checked="" type="checkbox"/> 5 文章で話し、普通に会話ができる	文章で話すことはできるが、話し方は一方的。質問をしても、意図と異なる返答がある。他児にも一方的に話しかけるため、自分の思いが通じず、トラブルになる。
<b>自己統制</b> <input type="checkbox"/> 0 全く指示に従えず、目が離せない <input type="checkbox"/> 1 指示を与えても、ほとんどできない <input type="checkbox"/> 2 繰り返し指示を与えても、できる時とできない時がある <input checked="" type="checkbox"/> 3 繰り返し指示を与えると、指示どおりできる <input type="checkbox"/> 4 少しの補足だけで、指示どおりほぼできる <input type="checkbox"/> 5 指示どおり行動できる	やりたい気持ちはあるが、初めてのことなどは、言葉での理解ができずに固まっている。他児の動きを見て、動くことも苦手。保育士が個別で一つずつやり方を伝え、指示どおりできる。
<b>設定保育・行事場面</b> <input type="checkbox"/> 0 人や物への関心がなく、部屋から出て行く <input type="checkbox"/> 1 人への関心はないが、物への関心を示すので他児のじゃまをする部屋から出て行くことが多い <input type="checkbox"/> 2 人への関心はあまりないが、部屋の中にはいる <input checked="" type="checkbox"/> 3 人や物への関心はあるが、指示の理解ができず行動を共にするなど個別対応が必要 <input type="checkbox"/> 4 集団での指示が理解できず、言語での一対一の対応が必要 <input type="checkbox"/> 5 他の児童と大差はない	他児に興味は持っているが、集団への指示では、指示内容を理解できないことも多い。毎日していることは言葉だけでもわかる。新しいことや急な変更は言葉だけでは伝わらないことも多いため、保育士が横に付き、一緒に動きながら指示をしている。
<b>自由遊び場面</b> <input type="checkbox"/> 0 所外へ飛び出す危険がある <input type="checkbox"/> 1 常時ついていなければならない <input type="checkbox"/> 2 常時気を配らなければならない <input checked="" type="checkbox"/> 3 時々声をかけなければならない <input type="checkbox"/> 4 最初に指示を与える程度が良い <input type="checkbox"/> 5 他の児童と大差はない	電車で遊ぶことが好き。 他児と遊びたい気持ちはあるが、他児が側に来ると「あれして、これして」と他児に指示をするため、トラブルになる。保育士が間に入って、本児や他児の思いを伝え、一緒に遊ぶことができる。

特記事項（保育の困難性が調査項目のみでは表せない場合に記入）

--

項目	具体的状況
<b>食事</b> <input type="checkbox"/> 0 全面介助(自分では食べられない) <input type="checkbox"/> 1 コップで飲む(はし、スプーンは使えない) <input type="checkbox"/> 2 スプーンを使用して食べる(よくこぼす) <input type="checkbox"/> 3 スプーンを使用して食べる(おおむね一人で食べる) <input checked="" type="checkbox"/> 4 スプーンかはしを使用して、一人で食べる <input type="checkbox"/> 5 はしを使用して、一人で食べる	一人で座って食べられるが、はしを上手く使えず、こぼすことも多い。
<b>排泄</b> <input type="checkbox"/> 0 おむつを使用(出るのがわからない) <input type="checkbox"/> 1 出た後から知らせる(出たのはわかる) <input type="checkbox"/> 2 便意や尿意を知らせる(出る前にわかる) <input checked="" type="checkbox"/> 3 大便の後始末ができない(自分でトイレに行く) <input type="checkbox"/> 4 大小便とも自立しているが、時々失敗する(だいたい自立) <input type="checkbox"/> 5 大小便とも自立している(完全自立)	自分でトイレには行くが、大便後に自分で処理できず、保育士を呼ぶ。
<b>着脱</b> <input type="checkbox"/> 0 すべて介助(着脱に抵抗する) <input type="checkbox"/> 1 衣服を着る時、静かにしているが協力しない(着脱には抵抗しない) <input type="checkbox"/> 2 衣服を着る時、手足を出して協力的(着脱に協力的) <input type="checkbox"/> 3 一人で脱げるが、着ることはできない(自分でしようとする) <input checked="" type="checkbox"/> 4 できる時と、できない時がある(自分ですが、前後がわからない) <input type="checkbox"/> 5 着脱自由(完全自立)	着脱は自分でできるが、服の前後がよくわからず、間違える。手先が不器用で、ボタン等の介助が必要なことが多い。
<b>視覚</b> <input type="checkbox"/> 0 全く見えない <input type="checkbox"/> 1 明るい方に顔を向ける <input type="checkbox"/> 2 顔前20cm程度で、 <input type="checkbox"/> 3 顔前20cm程度で、 <input type="checkbox"/> 4 2m程度離れた所で、 <input checked="" type="checkbox"/> 5 普通に見える	特に問題なし。 <div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>「視覚」「聴覚」「てんかん」の項目は機能的に問題がないか判断をしてください。</p> </div>
<b>聴覚</b> <input type="checkbox"/> 0 耳で大きな声で話しても、聴こえない <input type="checkbox"/> 1 大きな声が、やっと聴きとれる <input type="checkbox"/> 2 普通の声が、やっと聴きとれる <input type="checkbox"/> 3 普通の声の会話は聴きとれるが、小さい声は聴きとれない <input type="checkbox"/> 4 小さい声が聴こえたり、聴きとれなかったりする <input checked="" type="checkbox"/> 5 普通に聴こえる	集中している時は、名前を呼びかけても反応しないことが多い。普段は小さな声も聴こえている。
<b>てんかん発作</b> <input type="checkbox"/> 0 常時おきる <input type="checkbox"/> 1 月に4~5回 <input type="checkbox"/> 2 月に1~2回 <input type="checkbox"/> 3 年に5~6回 <input type="checkbox"/> 4 服薬により抑止 <input checked="" type="checkbox"/> 5 服薬の必要なし(てんかんではない)	てんかんではない。

2 発達上の特性（あてはまる番号を記入）

1 よくある(日に数回)	2 ときどきある(週に数回)	3 まれにある(月に数回)	4 ない	n 非該当
日によって、調子の良い時と悪い時の波が大きい	4	こだわりが強く、慣れた状況が変わると混乱し、パニックを起こす		1
自信が無く、表情が暗い	2	一人遊びが多く、集団に入りにくい		2
指示されないと、動けない	1	ゲームや競争で1番にならないと気がすまない		4
多動でいすに座ってられない	4	自己の興味に没頭する		2
遊びが続かない	2	一方的な話し方・関わり方をする		1
周りの刺激が気になり、人の話を聞いていない	2	会話のやり取りが難しい、オウム返しが多い		2
発音が幼く、聞き取りにくい	4	衝動的で他児に暴力を振るう、暴言を吐くなど、トラブルが多い		4
順番が守れず、横から入り込もうとする	1	所外へ飛び出す危険がある		4
偏食がきつい	1	手を離すと飛び出したり、駆け出したりする		4
視線が合いにくい	1	人を叩く、蹴る等他人を傷つける、頭を打ちつけるなど自傷行為がある		4
相手の表情、気持ちが理解しにくい	2	危ない場所に近づいたり、危険な遊びをしたりすることがある		4
数字、文字、標識、自動車、電車、地図、国旗などカタログ的な知識が多い				1

# 食物アレルギーによるアナフィラキシー既往児状況シート

幼保総合支援室処理欄		
認定	第	回
認定	・	却下

(記入年月日: 令和6年 4月 1日 記入者: 京都 太郎)

保育施設名	児童名	性別
ようほ保育園	(ふりがな) ぎょうと きょうたろう 京都 京太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	(和暦) 令和 3年 6月 15日 生	
記載時満年齢	2歳 9か月 (2歳児クラス)	
教育・保育給付認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定 <input type="checkbox"/> 2号認定 <input checked="" type="checkbox"/> 3号認定	
医療機関名	◎◎◎◎病院	
診断名	食物アレルギー	
診断を受けた日	(和暦) 令和 4年 6月 1日 生	
最終受診日	(和暦) 令和 5年 12月 15日 生	
前年度認定	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

食物アレルギーによるアナフィラキシーの既往歴  あり  なし

時期	(和暦) 令和 4年 6月 頃 (1歳 0か月頃)
症状	ショック <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> ぐったり・意識低下～消失 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 失禁 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	呼吸器 <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 喉や胸が強く締めつけられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる
	消化器 <input checked="" type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 下痢
	皮膚・粘膜 <input checked="" type="checkbox"/> 赤み・じんましん ( <input checked="" type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全身 ) <input type="checkbox"/> かゆみ ( <input type="checkbox"/> 軽い <input type="checkbox"/> 強い ) <input type="checkbox"/> 口唇や目の腫れ <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> 飲み込みづらい <input checked="" type="checkbox"/> 口や喉のかゆみ・違和感
	その他
処置	<input type="checkbox"/> 救急で受診 <input checked="" type="checkbox"/> かかりつけ医に受診 <input type="checkbox"/> 様子観察のみ <input type="checkbox"/> 外用薬の使用 ( ) <input type="checkbox"/> 内服薬の服用 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
原因食品	<input checked="" type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input checked="" type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※認定の対象となる食材は、保育所で日常的(毎月1回以上)に使用する食材であること

## 医師の指示により保育施設で実施している事項

- 除去食の対応 (実施頻度:  週に1回以上  月に1回以上  月に1回未満 )
- 除去及び代替食で給食の提供  献立により一部除去した給食の提供と弁当持参
- 弁当持参
- 外用薬の使用 (薬剤名: エピペン )
- インタール等抗アレルギー剤の利用
- 給食、おやつ時は他児と接触を避けるため、別室または座席を離して食べさせている
- 保育内容によっては、おもちゃや保育を別にする(小麦粉粘土の使用、調理実習、散歩など)
- その他(具体的に) ( )

## 誤って摂取したときの対処

- 直ちに救急で受診  経過を見てかかりつけ医に受診
- 外用薬の使用  内服薬の服用
- その他 ( )

# 状況変更届

児童 No.	0	6					
-----------	---	---	--	--	--	--	--

(記入年月日: 令和6年4月1日 記入者: 京都 太郎)

保育施設名	児童名	性別
ようほ保育園	(ふりがな) かもがわ はなこ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	鴨川 花子	
生年月日	(和暦) 平成 30年 10月 1日 生	
入所年月日	(和暦) 平成 31年 4月 1日	
教育・保育給付認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定 <input checked="" type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定	

幼保総合支援室処理欄	
認定	第 回 (書・訪)
1・2・3・4・5	却下

※該当する項目に☑または○を付け、内容を御記入ください。

<input type="checkbox"/>	申請名簿に記載されている児童が年度途中で新たな手帳の取得や等級の変更、特別児童扶養手当受給を開始した。もしくは、すでに申請している児童の手帳の所持や特別児童扶養手当受給が判明した。
	①手帳の写し ②特別児童扶養手当受給者証の写し ③同意書(原本) を添付してください。 療育手帳 ( A・B ) 身体障害者手帳 ( 1・2・3・4・5・6・7級 ) 精神障害者保健福祉手帳 ( 1・2・3級 ) 特別児童扶養手当 ( 1・2級 )
<input checked="" type="checkbox"/>	申請名簿に記載されている児童が年度途中で療育施設への通所が決定した。もしくは、療育施設通所先が未定だが児童通所受給者証を所持した。
	①児童通所受給者証の写し ②同意書(原本) を添付してください。 療育施設通所開始時期 ( 令和6年 4月 ) 療育施設名 ( ●●●●● ) ※手引きP.13に記載されている療育施設を参照ください。療育通所先が未定の場合は療育施設名に「未定」と御記載ください。 ※児童福祉センターでの心理相談や医療機関通院(リハビリ含む)は療育施設通所とみなすことができません。 ※すぎのこ教室、あおぞら教室に通所している児童は、児童通所受給者証を所持していない場合がありますので、通所が確認できるもの(療育施設が発行している計画書等)を添付してください。
<input type="checkbox"/>	アナフィラキシーにかかる判定で却下となった児童が、年度途中で食物アレルギーによるアナフィラキシーまたはアナフィラキシーショックを起こし、新しい診断書が作成された。 ※所定の様式(手引きP.5~参照)を添付してください。
<input type="checkbox"/>	食物アレルギー児の除去食が解除になった、 ※所定の様式(手引きP.7~参照)を添付してください。 ( ) 月解除
<input type="checkbox"/>	申請名簿に記載されている児童の教育・保育給付認定区分が変更になった。
	( ) 月から ( ) 月まで ( 1・2・3 ) 号認定 ( ) 月から ( ) 月まで ( 1・2・3 ) 号認定 ( ) 月から ( ) 月まで ( 1・2・3 ) 号認定
<input type="checkbox"/>	申請名簿に記載されている児童が退所した。 ( ) 月退所
	訪問調査申請児童について、選択してください。※手引きP.4参照。 <input type="checkbox"/> 対象児の在籍期間において、聞き取り調査により区分認定することを希望する。 <input type="checkbox"/> 対象児の在籍期間全てについて、申請を取り下げる(聞き取り調査を希望しない)。
<input type="checkbox"/>	申請名簿に記載されている児童の申請を取り下げる。
備考	

幼保総合支援室処理欄	
変更前	第 回 書類(区分 、 却下 )、前期・後期訪問調査(区分 、 審査中 、 却下 )
変更後	第 回 変更あり(区分 → )、(認定月数 → )、変更なし、取下げ