

資料 3

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：障害児保育対象児童名簿
- 様式 2：障害児保育状況シート【書類審査用】
- 様式 3-3：障害児保育状況シート【訪問調査用（3. 4. 5 歳児）】
- 様式 4：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：同意書
- 様式 6：状況変更届

令和 8 年 1 月
幼保総合支援室

令和8年度 障害児保育対象児名簿

記入例

幼保総合支援室処理欄	
コード	回

◎障害児保育に係る障害程度区分認定は年度ごとに申請 必要があります。
◎年度を通じて、初めて申請される児童は、必ず障害児保育対象児名簿に名前を記入してください。
◎障害児保育対象児名簿に名前を記入後、障害児保育状況シート（書類審査用又は訪問調査用）を記入し、必要

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。

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)	転入前の状況（転入児のみ記載）		
						保育施設名	認定種別	区分
1	カモガワ ハナコ 鴨川 花子	女	R3・10・1	R5・4・1	2号認定		書類審査・訪問調査	
2	キョウト キョウタロウ 京都 京太郎	男	R4・6・15	R6・4・1	2号認定	京都保育所	訪問調査	区分5
3		男 ・ 女	・	・	1号認定 2号認定 3号認定		書類審査・訪問調査	
4	※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6）提出時には不要です。 ※修正液・テープは使用不可です。				1号認定 2号認定 3号認定	転入児のみ、転入前の状況を自施設で把握されている場合に記載してください。		
5					1号認定 2号認定 3号認定		書類審査・訪問調査	
6		女			1号認定 2号認定 3号認定		書類審査・訪問調査	
7		男 ・ 女	・	・	1号認定 2号認定 3号認定		書類審査・訪問調査	
8		男 ・ 女	・	・	1号認定 2号認定 3号認定		書類審査・訪問調査	
9		男 ・ 女	・	・	1号認定 2号認定 3号認定		書類審査・訪問調査	
10		男 ・ 女	・	・	1号認定 2号認定 3号認定		書類審査・訪問調査	

(令和8.1)

概況 (記入年月日: 令和8年11月1日) (記入者名: 幼保)

保育所名	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
	鴨川 花子		<input checked="" type="checkbox"/> 女
生年月日	(和歴) 令和 3年10月1日生		
記載時満年齢	5歳1か月 (4歳児クラス)		
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
申請 第 回
訪問調査移行対象
対象・非対象 (希望確認:)

障 害 名 ・ 疾 患 名	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明				
	現在 の 診 断 等	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	
		医療機関名	<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 ()	
		医療的ケア	<input type="checkbox"/> 病院名 ()				科
手 帳 等	<input 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 ()	科
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2			
	<input type="checkbox"/> なし ※1		<input checked="" type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B			
療 育 機 関 等	<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)					
	<p><療育施設・事業所名> ※医療機関などのリハビリや聾学校、盲学校は療育機関ではありません。 ※児童通所受給者証の写しを添付してください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 療育通所中 (5 年 4 月頃開始) →</p> <p><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"/> つるの家 <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 <input type="checkbox"/> スマイル <input type="checkbox"/> ぱれっと <input type="checkbox"/> ひのひの学園教室 <input type="checkbox"/> かはくのくわん <input type="checkbox"/> くわくくわん学園教室 <input type="checkbox"/> 京都 <input type="checkbox"/> なないろ <input type="checkbox"/> すぎのこ教室 <input type="checkbox"/> おむづこ教室 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> そらっく <input type="checkbox"/> うたね <input type="checkbox"/> くれよん <input type="checkbox"/> きらり <input type="checkbox"/> なかよし <input type="checkbox"/> さくら <input type="checkbox"/> なまこ <input type="checkbox"/> ひまわり <input type="checkbox"/> なまこよし <input type="checkbox"/> その他の () <input type="checkbox"/> ○○○○ ()</p> <p>通所先が決定していない場合でも、児童通所受給者証を所持されている場合は、こちらにチェックを入れて</p> <p><input type="checkbox"/> なし ※2</p> <p>※1・※2どちらにも 障害児保育状況シート ()</p>						

出生時の状況	在胎週数	40	週	2	日	クが入る場合は、【訪問調査用】の状況シートを御使用ください。			1歳	3か月	
	体重	2950	g	おすわりをする			歳	8か月	単語を言う	2歳	0か月
	特記事項	はいはい（ずり這い）			歳	8か月	二語文を言う	2歳	3か月		
保護者の状況	一人で歩く			歳	0か月	三語文を言う	3歳	0か月			
	<p>〈家族構成〉 本人以外記載 氏名は記入しないでください 父、母、姉</p> <p>〈保護者対応上の配慮〉</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 特に問題なし</p> <p><input type="checkbox"/> 子どもの発達状況が認識できていない</p> <p><input type="checkbox"/> 子育てに未熟、子育てに关心が薄い</p> <p><input type="checkbox"/> 精神面が不安定</p> <p><input type="checkbox"/> 虐待認定されている</p>										
特記事項など	<p>【書類審査用】の状況シートを提出される際は、添付書類（手帳等の写し+同意書の原本、児童通所受給者証の写しなど）が必要です。</p>										

1 発達状況 【3・4・5歳児】

確実にできるまたは50%以上の割合でできる…○ 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(できるがしない)場合も○とします。

運動		探索・操作	社会	生活	言語・理解	
A スキップを正しくする	×	紙飛行機を自分で折る	×	じんけんで勝ち負けが分かる	×	自分で衣服の着脱を大人の手をほとんどかけない
B 片足でケンケンをして跳ぶ(連続3回以上)	○	思ったもの絵に描く(電車・車・人など)	○	こんなことができるかと、他児に自慢する	×	他児の遊びに加わると、『イレタ』と言う
C 決勝点(目的地)まで駆ける	○	はさみとのりを使って、紙で簡単な物を作る	×	自分が負けると悔しがる	×	経験したこと、他児に話をする
D 「よいドン」の合図に合わせて、駆け出す	○	はさみで連続切りができる	×	友だちと順番で物を使う(ブランコなど)	○	自分で便の後始末をする(便に大人がついて行かなくてよい)
E 足を交互にして、階段を上がる	○	友だち同士で会話を交わしながら、何かを作る	○	かくねんをはじめて見つからないように一人で物陰に隠れる	○	助詞を使って話し、会話のキャッチボールができる
F 一人で1段毎に両足をそろえ、階段を上り降りする	○	紙ひこうきなどを自分で折る(1回折りができる)	○	電話ごっこで、相手とやりとりができる	○	見聞きしたことを、保護者(保育者)に話をする
G 滑り台に上り、すべる	○	画用紙いっぱいに絵を描いて色を塗る(片隅に小さく描くだけではなく)	○	年下の子どもの会話をやきたがる(抱っこしようしたり、食べさせようとする)	○	見聞きたったことを、保護者(保育者)に話をする
H 両足で飛ぶことができる	○	顔らしいものを描いて、目、口などつける	○	友だちの名前が言えるようになる	○	食卓でほとんど大人の世話を知らないで食べる
I 手すり、片手に支えられて階段を昇り降りする	○	ペン、クレヨンで丸を描く(1つの丸であること)	○	子ども同士で追いかけるをする	○	自分でパンツをおろしておしつこをする
J 一人で走る	○	はさみを使って、紙を切る(1回切り)	○	自分でパンツをおろしておしつこをする	○	赤、青などの色の名前が分かり、その正しい色を指す
K 20分くらい歩ける	○	乗り物ごっこ、まるごとごっこをよくする	○	友だちと手をつなげるようになる	○	自分でパンツをおろしておしつこをする
L 5歩以上一人で歩くことができる	○	ボールを受け取ったり、投げたりを繰り返す	○	便を間違なく教える	○	自分でパンツをおろしておしつこをする
M		ペンで曲線を描く(ぐるぐる丸を描く)	○	便を間違なく教える	○	自分でパンツをおろしておしつこをする
N		積み木を2つ、3つ重ねる	○	物を片付けるのを手伝う	○	自分でパンツをおろしておしつこをする
O		小さな物をコップ、瓶などに入れたり出したりして遊ぶ	○	物を片付けるのを手伝う	○	自分でパンツをおろしておしつこをする
P		ペンでなぐり書きをする	○	自分でスプーンを持ち、すくって食べようとする	○	自分でパンツをおろしておしつこをする
Q						自分でパンツをおろしておしつこをする

「1 発達状況」「2 発達上の特性」はすべての項目を記入してください。

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	2	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	2	
自信が無く、表情が暗い	4	一人遊びが多く、集団に入りにくい	4	
指示されないと、動けない	2	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いられない	1	自己の興味に没頭する	1	
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	1	
順番が守れず、横から入り込もうとする	2	所外へ飛び出す危険がある(自分で鍵を開けて出していくなど)	3	
偏食がきつい	4	手を離すと飛び出したり、駆け出したりする	1	
視線が合いにくい	4	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	2	
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	2	
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				4

(様式3-3)

令和8年度 ※本用紙を提出する児童は障害児保育対象児名簿に氏名等を記載

障害児保育状況シート①【訪問調査用・3・4・5歳児】

児童No.	08	記入例
-------	----	-----

概況 (記入年月日: 令和8年6月1日) (記入者名: 幼保)		
保育施設名	児童名	性別
ようほ保育園	かもがわ はなこ	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
鴨川 花子		
生年月日	(和暦) 令和3年3月4日生	
記載時満年齢	5歳2か月 (4歳児クラス)	
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	

障害名・疾患名	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
	診断名	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	
現在の診断等	ADHD <input type="checkbox"/> 精神発達遅滞 <input type="checkbox"/> 運動発達遅滞	<input type="checkbox"/> その他 ()	
	京都市児童福祉センター診療所(第二も含む) <input type="checkbox"/> 病院名 ()	科	
医療的ケア	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"/> 尿 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
手帳等	療育手帳 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B		
	身体障害者手帳 (級) <input type="checkbox"/> 精神障害者		
療育機関等	療育通所中 (年 月頃開始) <input type="checkbox"/> ひばり <input type="checkbox"/> あいり <input type="checkbox"/> あーる <input type="checkbox"/> 花咲 <input type="checkbox"/> LITALICO <input type="checkbox"/> kiddy Tスクール <input type="checkbox"/> モンキー・ボッド <input type="checkbox"/> ハイタッチ <input type="checkbox"/> のびのび <input type="checkbox"/> のぞみ親子教室 <input type="checkbox"/> かばくんのいえ <input type="checkbox"/> てくてく親子教室 <input type="checkbox"/> すぎのこ教室 <input type="checkbox"/> あおぞら教室 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	療育待機中 (児童通所受給者証を所持している) <input type="checkbox"/> ひばり <input type="checkbox"/> あいり <input type="checkbox"/> あーる <input type="checkbox"/> 花咲 <input type="checkbox"/> LITALICO <input type="checkbox"/> kiddy Tスクール <input type="checkbox"/> モンキー・ボッド <input type="checkbox"/> ハイタッチ <input type="checkbox"/> のびのび <input type="checkbox"/> のぞみ親子教室 <input type="checkbox"/> かばくんのいえ <input type="checkbox"/> てくてく親子教室 <input type="checkbox"/> すぎのこ教室 <input type="checkbox"/> あおぞら教室 <input type="checkbox"/> その他 ()		
<p>「手帳等あり」「療育通所中」「療育待機中(児童通所受給者証所持)」のいずれかにチェックが入る場合は、【書類審査用】の状況シートを御使用ください。</p> <p>※1・※2どちらにも又はどちらかにチェックがつく場合は、書類審査になります。</p> <p>障害児保育状況シート【書類審査用】で申請してください。</p>			

出生時の状況	在胎週数	41週0日	首がすわる	歳 4か月	指さしをする	1歳 4か月
	体重	3050g	おすわりをする	歳 7か月	単語を言う	1歳 8か月
	特記事項		はいはい(ずり這い)	歳 8か月	二語文を言う	2歳 5か月
保護者の状況	〈家族構成〉 本人以外記載 氏名は記入しないでください 父、母、弟			〈保護者対応上の配慮〉		
				<input type="checkbox"/> 特に問題なし <input type="checkbox"/> 子どもの発達状況が認識できていよい <input type="checkbox"/> 子育てに未熟、子育てに心配が薄い <input type="checkbox"/> 精神面が不安定 <input type="checkbox"/> 虐待認定されている		
特記事項など						

障害児保育状況シート②【訪問調査用・3・4・5歳児】

児童
N.o. 0 8

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

※項目番号の選択は、(資料1)障害児保育状況シート基本項目集をご参照のうえ、記載してください。

項目		具体的な状況
上肢	<input type="checkbox"/> 0 手が使えない	描画は好んでよくする。 折り紙は、折り目をつけることはできるが、うまく折れずぐしやぐしやになってしまふ。保育士と一緒にあれば、落ち着いて折ることができ、簡単なものを折ることができる。
	<input type="checkbox"/> 1 物をつまんで容器に入れる	ハサミは、まだ1回切りしかできない。
	<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(始点と末端がやや交差してもよい)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 4 折り紙を折ることができ(1回折り目をつけられる)	
下肢	<input type="checkbox"/> 0 歩けない	よく走り回っている。 ケンケンは3回以上できるようになったが、スキップはまだできない。
	<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(足が揃っていないでもよい)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 4 ケンケンができる(片足連続3回以上)	
言語	<input type="checkbox"/> 0 話せない(言語の理解も悪い)	話は一方的で、質問をしても関係のない答えが返ってくることが多い、意思疎通は難しい。
	<input type="checkbox"/> 1 話せないが、相手の言ふことはわかる	友だち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。
	<input type="checkbox"/> 2 単語のみ(3語以上)	
	<input type="checkbox"/> 3 二語文で話す(「おうち、かえる」「ワンワン、来た」など)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 4 三語文で話すが助詞、接続詞がまだ使えない	
自己統制	<input type="checkbox"/> 5 助詞も入れて文章で話す、会話のキャッチボールができる	
	<input type="checkbox"/> 0 全く指示に従えず、目が離せない	やりたい気持ちはあるが、初めてのことなどは言葉での指示の理解ができずに困っている。友だちの動きを見て動くことも苦手。
	<input type="checkbox"/> 1 指示を与えても、ほとんどできない	保育士が個別で一つずつやり方を伝えると、指示に従うことができる。
	<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	
設定保育・行事場面	<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	
	<input type="checkbox"/> 0 人や物への関心がなく、部屋から出て行く	友だちに興味を持っているが、集団での指示では指示内容が理解できないことが多い。毎日やっていることなどは、言葉の指示だけができる。
	<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	新しいことや急な変更などは、言葉だけでは伝わらないことが多いため、保育士が横につき動きながら指示をしている。
	<input type="checkbox"/> 2 人への関心はありませんが、部屋の中にはいる	
自由遊び場面	<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	
	<input type="checkbox"/> 0 所外へ飛び出す危険がある(自分で鍵を開けて出していくなど)	まことに遊びことが好き。
	<input type="checkbox"/> 1 常時ついていなければならぬ	友だちと遊びたい気持ちはあるが、友だちが側に寄る「あれをして、これをして」と友だちに指示するためトラブルになる。保育士が間に入って、本児や友だちの思いをすると少しの間、一緒に遊ぶことができる。

項目	具体的な状況
食事	<input type="checkbox"/> 0 全面介助(自分で食べられない) <input type="checkbox"/> 1 コップで飲む(はし、スプーンは使えない) <input checked="" 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 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
排泄	<input type="checkbox"/> 0 おむつを使用(出るのがわからない) <input type="checkbox"/> 1 出てしまってから知らせる(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 自分でトイレに行くが、大便(または小便)の後始末ができない <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)
着脱	<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、手足を出して協力する(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(自分でするが、前後がわからない) <input type="checkbox"/> 5 着脱自由(完全自立)
視覚	<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、手の動きがわかる <input type="checkbox"/> 3 顔前20cm程度で、指の数がわかる <input type="checkbox"/> 4 2m程度離れた所で、人の区別ができる <input checked="" type="checkbox"/> 5 普通に見える
聴覚	<input type="checkbox"/> 0 耳元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 小さな声が聴こえたり、聴きとれなかったりする <input checked="" type="checkbox"/> 5 普通に聴こえる
てんかん	<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

各項目のあてはまる番号に必ず1つだけチェックを入れてください。
項目の選択時には、(資料1)障害児保育状況シート基本項目集をご参照ください。

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

(記入年月日: 令和8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) きょうと きょうたろう		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	(和暦) 令和 4年 6月 15日 生		
記載時満年齢	3歳 9ヶ月 (3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		
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 5年 6月 1日		
最終受診日	(和暦) 令和 7年 12月 15日		
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 5年 6月 前 (1歳 0ヶ月 前)			
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"/> 声がかされる	
	消化器	<input checked="" type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 下痢	<input 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)	
	皮膚・粘膜	<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 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与薬
- 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 ()

同 意 書

(あて先) 京都市 民営保育施設課長

私は、(保育施設名 ようほ保育園)に通所中の
(児童氏名 鴨川 花子)の保育を実施するうえでの支援を検討する
ために下記の書類を提出し、必要となる場合は、提出書類の内容について
保健福祉センター等、関係機関に確認することを同意します。

(提出書類)

必ず原本を提出してください

- 児童通所受給者証の写し (または療育施設発行の計画書等の写し)
- 特別児童扶養手当証書の写し (証書を所持されていない場合はチェックのみ)
- 療育手帳の写し
- 身体障害者手帳の写し
- 精神障害者保健福祉手帳の写し

令和8年 4月 1日

住 所: 京都市 ●●区◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆

保護者氏名: 鴨川 京一

※鉛筆、消えるボールペンは使用しないでください。

(令和8.1)

状況変更届

児童
No. 0 8

(記入年月日： 令和8年 8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 鴨川 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	(和暦) 令和 3年 10月 1日生	
入所年月日	(和暦) 令和 5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

申請 第 回 (書・訪)

※該当する項目に□または○を付け、内容を御記入ください。

申請名簿に記載されている児童が年度途中に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。	
<p>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。</p> <p>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)</p> <p>訪問調査申請児童について、選択してください。※手引きP.6参照。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 訪問調査を希望する（書類審査と訪問調査の判定結果のうち、より高い区分を優先します） <input type="checkbox"/> 訪問調査は希望しない（書類審査のみで判定します）</p>	
<p>✓ 申請名簿に記載されている児童が年度途中に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</p> <p>該当する内容の枠にチェックし、変更内容を記載してください。 追加書類の提出等、該当する内容が無い場合は、備考欄に変更内容を記載してください。</p>	
<p>①児童通所受給者証の写しを添付してください。</p> <p>療育施設通所開始時期 (令和8年 5月) 療育施設名 (● ● ● ●)</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>訪問調査申請児童について、選択してください。※手引きP.6参照。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 訪問調査を希望する（書類審査と訪問調査の判定結果のうち、より高い区分を優先します） <input type="checkbox"/> 訪問調査は希望しない（書類審査のみで判定します）</p>	
<p>アナフィラキシーにかかる判定で却下となった児童が、年度途中に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.8～参照）を添付してください。</p>	
<p>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.10～参照）を添付してください。 () 月解除</p>	
<p>申請名簿に記載されている児童が退所した。 () 月退所</p>	
<p>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。</p> <p>() 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</p>	
<p>申請名簿に記載されている児童が退所した。 () 月退所</p>	
<p>訪問調査申請児童について、選択してください。※手引きP.11参照。</p> <p><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）。</p>	
<p>申請名簿に記載されている児童の申請を取り下げる。</p>	
<p>備考</p>	

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