

令和8年度ふじみ野市立児童発育・発達支援センター
ふじみんたんぽぽ園（児童発達支援）単独通園クラス
入園申込書

申込年月日 年 月 日

ふじみ野市長 宛て 次のとおり、ふじみ野市立児童発育・発達支援センター ふじみんたんぽぽ園(児童発達支援)の入園を希望します。		申 請 者	住 所	ふじみ野市		
			氏 名			
			先 連 絡	— — (携帯・自宅)		
利 用 申 請 児 童	氏名		生年月日		性 別	備考
	(ふりがな)		年 月 日 生 令和8年4月1日時点年齢 歳 か月		男 ・ 女	
障害福祉サービス受給者証の取得状況 ※申請時時点		受給者証の取得有無		有 ・ 無		
		受給者証取得見込		有 (年 月頃) ・ 無 ・ 未定		
		かかりつけ医療機関				
保 護 者	氏 名	ふりがな		ふりがな		
		㊞ 続柄 () 年 月 日生		㊞ 続柄 () 年 月 日生		
	住 所	申請児童と ☐ 同居 ☐ 別居(下記へ記入) 〒 —		申請児童と ☐ 同居 ☐ 別居(下記へ記入) 〒 —		
		自宅 () 携帯 ()		自宅 () 携帯 ()		
勤 務 状 況 等	☐ 就労 ☐ 求職活動中 ☐ 在宅(☐ 家事等専業 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等) ☐ その他()		☐ 就労 ☐ 求職活動中 ☐ 在宅(☐ 家事等専業 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等) ☐ その他()			
入 園 希 望 理 由	☐ こどもの発育・発達が気になるため ☐ こども家庭センター(母子保健・こども相談)から勧められたため ☐ 幼稚園・保育園から勧められたため ☐ 病院(小児科等)から勧められたため ☐ 児童発達支援事業所から勧められたため ☐ 相談支援事業所(相談支援専門員)から勧められたため ☐ ふじみ野市立児童発育・発達支援センター発達総合相談支援、親子支援等から勧められたため ☐ その他 ()					
療 育 利 用 状 況	☐ 過去に利用したことがある (事業所名)(年 月頃から 年 月頃まで) ☐ 現在利用中 (事業所名)(年 月頃から) ☐ 利用予定 (事業所名)(年 月頃から) ☐ 利用したことはない					

発 育 発 達 で 気 に な る こ と	項目		具体的な内容
	☐	ことばの遅れ	
	☐	指示理解が苦手	
	☐	集団参加が苦手	
	☐	気持ちの切り替えが苦手	
	☐	痼癆がある	
	☐	手先が不器用	
	☐	身体の動きがぎこちない	
	☐	身辺自立ができない	
	☐	その他	
申 請 時 の 児 童 の 状 況	☐ 家庭で(☐ 父親 ☐ 母親)が保育をしている。		
	☐ 就労予定で(☐ 父親 ☐ 母親)が保育をしている。		
	☐ 産休中・育休中の(☐ 父親 ☐ 母親)が保育をしている。(産休・育休終了： 年 月 日)		
	☐ 家庭外で児童を伴って就労している。		
	☐ (☐ 同居 ☐ 別居)の(☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他_____)が保育をしている。		
	☐ 自営・内職をしながら保育をしている。		
	☐ 保育園・幼稚園・家庭保育室・職場内保育室に預けている。		
	預け先名称： 種別： ☐ 幼稚園 ☐ 保育園 ☐ その他		
☐ その他			

ふじみ野市立児童発育・発達支援センター児童発達支援利用に係る
個人情報相互利用同意書

ふじみ野市立児童発育・発達支援センター児童発達支援の利用に伴い、申請児童及び世帯員の
個人情報について、こどもの発育・発達に関する支援事業を実施する範囲で、市関係機関へ情報提
供をすることについて同意します。

保護者住所 _____

保護者氏名 _____

印