

特別支援教育・保育申請書

※添付書類として専門医の診断書または療育に関する意見書が必要です(写し可)。

児童名

性別男・女

生年月日H・R年 月 日(歳 ヶ月)

入所施設名

☐ 医療的ケア児に該当する

☐ 医療的ケア児に該当しない

※別途手続きが必要な場合がございます。

○申請理由

記入日

年 月 日

○これまでに利用した相談機関、または医療機関

○どんな説明(打診)を受けましたか

1	相談		
2	発達検査		
3	受診		

○福祉制度利用状況

			等級	備考				等級	備考
手帳	身体障害者(児)手帳	有・無			手当	特別児童扶養手当	有・無		
	療育手帳	有・無				障害児福祉手当	有・無		
障害福祉サービス(児童デイ等)		利用開始年月日		支給日数		利用施設		備考	
				日/月					

I 運動

備考

(1) 座位	ヵ月頃	
(2) ひとり歩きができる	ヵ月頃	

II 食事

備考

(1) ひとりで食べることができる	はい	いいえ	
○おはしを使って食べる	はい	いいえ	
○スプーン・フォークを使って食べる	はい	いいえ	
○手づかみで食べれる	はい	いいえ	
○親が食べさせている	はい	いいえ	
(2) 好き嫌いが激しい	はい	いいえ	具体的に
(3) 食事量にムラがある	はい	いいえ	
(4) 咀嚼が弱い	はい	いいえ	

III 排泄

備考

(1) 自立している	はい	いいえ	
(2) 促せばできる	はい	いいえ	
(3) 事後報告はできる	はい	いいえ	
(4) 未自立	はい	いいえ	

(裏面あり)

IV 着替え

Ⅳ 着替え			備考
(1) ほとんど自分でできる	はい	いいえ	
いいえの場合			
簡単な衣服は自分でできる	はい	いいえ	
全面介助を要する	はい	いいえ	

Ⅴ 言語			備考
(1) 欲しい物を指さして要求する	はい	いいえ	
(2) 絵本の中の知っているものを聞かれて指さす	はい	いいえ	
(3) 自分の名前がわかる	はい	いいえ	
(4) 意味のある言葉がはなせる	はい	いいえ	
単語 ()	はい	いいえ	
2語文 ()	はい	いいえ	
3語文 ()	はい	いいえ	
(5) 言葉による禁止や命令がわかる	はい	いいえ	

Ⅵ 遊び 社会性			備考
(5) ひとり遊びが多い	はい	いいえ	
(6) 落ち着きがなく動きまわる	はい	いいえ	
(7) 危険認知が弱い(飛び出し等)	はい	いいえ	
(8) 人をたたいたり、かみついたりする	はい	いいえ	
(9) 視線があわない	はい	いいえ	

【提出先】糸満市役所 保育こども園課 保育・こども園係 TEL：098-840-8131