

## 横浜保育室 障害児・特別支援児童 認定(変更)申請書

横浜市 福祉保健センター長

所在地  
設置主体名  
代表者職氏名

横浜保育室事業事務取扱要領等に基づき、対象児童の認定及び加配区分の認定及び変更等について、必要書類を添えて申請します。

(横浜保育室利用児童用)

施設名			
支給認定証番号	フリガナ 児 童 名	申請区分	添付書類 (障害児または 特別支援児童共通)
	生年月日		
		<input type="checkbox"/> 新規  <input type="checkbox"/> 変更  <input type="checkbox"/> 取消	<input checked="" type="checkbox"/> 児童状況書 <input checked="" type="checkbox"/> 児童状況確認書 <input type="checkbox"/> 手帳の写し <input type="checkbox"/> 児童意見書・診断書 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 新規  <input type="checkbox"/> 変更  <input type="checkbox"/> 取消	<input checked="" type="checkbox"/> 児童状況書 <input checked="" type="checkbox"/> 児童状況確認書 <input type="checkbox"/> 手帳の写し <input type="checkbox"/> 児童意見書・診断書 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 新規  <input type="checkbox"/> 変更  <input type="checkbox"/> 取消	<input checked="" type="checkbox"/> 児童状況書 <input checked="" type="checkbox"/> 児童状況確認書 <input type="checkbox"/> 手帳の写し <input type="checkbox"/> 児童意見書・診断書 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 新規  <input type="checkbox"/> 変更  <input type="checkbox"/> 取消	<input checked="" type="checkbox"/> 児童状況書 <input checked="" type="checkbox"/> 児童状況確認書 <input type="checkbox"/> 手帳の写し <input type="checkbox"/> 児童意見書・診断書 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 新規  <input type="checkbox"/> 変更  <input type="checkbox"/> 取消	<input checked="" type="checkbox"/> 児童状況書 <input checked="" type="checkbox"/> 児童状況確認書 <input type="checkbox"/> 手帳の写し <input type="checkbox"/> 児童意見書・診断書 <input type="checkbox"/> その他( )

※児童状況書および児童状況確認書は必須。  
 ※手帳を所持する児童については必ず写しを添付する。

# 横浜保育室 児童状況書

※入園予定園名(1号認定のみ)

フリガナ 児童名		生年月日	年 月 日	歳 か月
住所				

◇ 施設・事業の利用の参考にさせていただきますので、次の項目についてご記入ください。

(1) 治療や訓練のための施設・機関(地域療育センターなど)、区で行っている発達に関する相談・教室などを利用したことがありますか。 **はい・いいえ**

※ 一度でも利用したことがあれば、施設名・機関名、利用期間などを記入して下さい

	施設・機関等	通園などの頻度	利用期間	内容
①				
②				
③				

診断名 なし・あり [ ]

◇診断名を記入された方は、裏面もご記入下さい。

(2) お子さんについて、現在気になることや上記の施設・機関などから指摘されたことがあれば記入してください。(自由にご記入下さい)

こ  
ど  
も  
の  
様  
子

食事		言語	
排泄		対人関係 遊び・運動	
睡眠			

【その他】 (現在、継続的・定期的に通院加療中の病気、長期入院歴等ありましたらご記入ください)

障害者手帳の有無 [ 無・有・申請中 ]

(「有・申請中」の場合、下段の障害者手帳欄を記入いただくとともに、「有」の場合はコピーを添付してください。)

特別児童扶養手当 受給の有無 [ 無・有・請求中 ] (有の場合手当の等級 1級・2級)

障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有	→	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1級・2級・3級・4級・5級・6級)
			<input type="checkbox"/> 愛の手帳(療育手帳) (A1・A2・B1・B2)
			<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (1級・2級・3級)
	<input type="checkbox"/> 申請中	→	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳
			<input type="checkbox"/> 愛の手帳(療育手帳)
			<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳

### 〔保護者同意欄〕

○利用する施設・事業者から横浜市障害児等の保育・教育実施要綱の説明を受けたうえで、当該施設・事業者が申請を行うこと (ただし、2・3号認定の新規入所児童の申請時については、区福祉保健センターから説明を受けます)

○利用する横浜保育室が福祉保健センター長に児童の情報を提供すること

○福祉保健センター長が地域療育センターなどの判定機関等に児童の状況について意見を照会すること

○福祉保健センター長が利用する横浜保育室(新規利用の場合は希望する横浜保育室)へ情報提供すること

上記に同意します 年 月 日 保護者氏名(自署)

心身の状況  (該当する項目に「○」をつけてください)	(1) 身体の様子 上肢：①特に問題なし ②指先で小さい物をつまめる ③指先でつまむことはできないが、手を使って大きな物をつまむことができる ④つかんだり握ったりすることができない ⑤手や腕を自力で動かすことができない 下肢：①特に問題なし ②歩行はできるが一部介助が必要 ③歩行できないが室内は自力移動できる ④自力で移動することができない 聴覚：①特に問題なし ②配慮が必要( ) 視覚：①特に問題なし ②弱視または視野狭窄があるが日常生活に特に支障はない ③戸外では全面的な介助が必要 ④全盲か、全盲に近い状態で生活全般において介助が必要 内臓疾患等：①特に問題なし ②運動等の活動制限がある ③転倒させられない等、日常生活上の活動制限がある てんかん：①ない ②既往があるが生活に支障はない ③発作が起こる可能性があり、注意して見守りが必要 ④発作が毎日あり、意識を失い転倒の危険がある。常時見守りが必要 2歳未満：①年齢相応に座位がとれ、首のすわりがある ②年齢相応の座位が取れず、首のすわりが不安定で一部見守りが必要 ③年齢相応の座位が取れず、首のすわりが不安定で常時見守りが必要 補装具の使用 (有・無) 車椅子・下肢装具・補聴器・その他( )
	(2) 生活習慣 食事：①スプーン、フォーク等を使い自分で食べる ②スプーンか手づかみで自分で食べる ③部分的な介助があれば何とか自分で食べる ④意欲はあるがほぼ全介助が必要である ⑤食事への意欲、関心がなく、自分で食べようとしていない 着替え：①時間はかかるが自分で全部できる ②見守りまたは一部介助があれば自分でできる ③自分でしようとする意欲があるが、ほぼ全介助である ④意欲は見られず全介助で脱いだり着たりする 排泄：①自分で行きたいときにトイレに行き排泄する ②予告するが失敗するときもある ③予告せずオムツを使用しているが、排泄があったことは知らせる ④オムツに排泄しても知らせない
	(3) コミュニケーション・社会性について 理解：①相手の話を理解できる ②月齢相応の会話は難しいが、簡単な日常の話を理解できる ③言葉のかけ方、あるいは絵カード等で工夫すれば指示を理解できる ④月齢相応の会話は難しいが、制止、禁止等の言葉は理解できる ⑤言葉の理解がなく、制止、禁止等の指示が入らない 表現：①自分の思っていることを話せる ②口ごもったりするが思っていることを何とか話せる ③簡単な言葉で自分の要求を表現する ④ほとんど言葉は出ないが身振り、手振りでも何とか表現できる ⑤話せず、身振り、手振りでも気持ちを伝えられない 対人関係：①友達との関係が作れる ②友達に関心を示し関わろうとする ③友達とは関わろうとしないが大人との関係は作れる ④人への関心が薄く関わろうとしない ⑤人への関心が全くなく、大人との関係が作れない 遊び：①他児と一緒に年齢相応の遊びができる ②部分的な介助があれば他児と一緒に遊ぶ ③大人と一緒に集団活動に参加する ④集団活動に関心を示さずひとり遊びが多い 行動： 【動き回って落ち着かない】 ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要 【他者を傷つける・物を壊す】 ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要 ④他害行為の危険があり、常時付き添いが必要 【自分を傷つける】 ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要 【特定の行動を繰り返し日常生活に支障がある】 ①ほとんどない ②特定の行動を繰り返すが日常生活には支障がない ③特定の行動を繰り返し、日常生活に支障がある 【興奮やパニック】 ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要 【危険を伴う突発的な行動】 ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要 ④危険があり、常時付き添いが必要



## 横浜保育室 児童状況確認書 (0・1・2歳児クラス用)

フリガナ 児童名		生年月日	年 月 日生	歳 か月
◇ 同月齢程度の児童と比較した状況についてご記入ください。				
身 体 状 況	一般状態	良好 ・ 不良 ・ 不明 ( )		
	体 格	身長(高い / 普通 / 低い) ・ 体重(肥満 / 普通 / やせ) ( )		
	【上肢・下肢・聴力・視力】			
	【その他配慮が必要な状況】			
	補装具利用の有無： なし ・ あり ⇒ どのようなものですか ( )			
	【食 事】			
	【排 泄】			
	【その他】			
発 達 の 状 況				
備 考	◇新規児童：見学時の様子 継続児童：施設内での様子			
	◇集団保育に対するの施設の所見			
施設名		施設長名		記載者

記載日 年 月 日

## 横浜保育室 児童状況確認書

フリガナ 児童名	生年月日	年	月	日生	歳
◇次の各項目について、該当する部分に「○」をつけてください。					
心 身 の 状 況	<p>(1) 身体の様子</p> <p>上肢：①特に問題はなし ②指先で小さい物をつまめる ③指先でつまむことはできないが、手を使って大きな物をつかむことができる ④つかんだり握ったりすることができない ⑤手や腕を自力で動かすことができない</p> <p>下肢：①特に問題はなし ②歩行はできるが一部介助が必要 ③歩行できないが室内は自力移動できる ④自力で移動することができない</p> <p>聴覚：①特に問題なし ②配慮が必要( )</p> <p>視覚：①特に問題なし ②弱視または視野狭窄があるが日常生活に特に支障はない ③弱視や視野狭窄があり、部分的な介助が必要 ④全盲か、全盲に近い状態で生活全般において介助が必要</p> <p>内臓疾患等：①特に問題なし ②運動等の活動制限がある ③転倒させられない等、日常生活上の活動制限がある</p> <p>てんかん：①ない ②既往があるが生活に支障はない ③発作が起こる可能性があり、注意して見守りが必要 ④発作が毎日あり、意識を失い転倒の危険があるため常時そばにいる必要がある</p> <p>2歳児未満：①年齢相応の座位がとれ、首のすわりがある ②年齢相応の座位が取れず、首のすわりが不安定で一部見守りが必要 ③年齢相応の座位が取れず、首のすわりが不安定で常時見守りが必要</p> <p>補装具の使用 (有・無) 車椅子・下肢装具・補聴器・その他( )</p> <p style="font-size: 2em;">[ 具体的状況 ]</p>				
	<p>(2) 生活習慣</p> <p>食事：①スプーン、フォーク等を使い自分で食べる ②スプーンか手づかみで自分で食べる ③部分的な介助があれば何とか自分で食べる ④意欲はあるがほぼ全介助が必要である ⑤食事への意欲関心がなく、自分で食べようとしていない</p> <p>着替え：①時間はかかるが自分で全部できる ②見守りまたは一部介助があれば自分でできる ③自分でしようとする意欲があるが、ほぼ全介助である ④意欲は見られず全介助で脱いだり着たりする</p> <p>排泄：①自分で行きたいときにトイレに行き排泄する ②予告するが失敗するときもある ③予告せずオムツを使用しているが、排泄があったことは知らせる ④オムツに排泄しても知らせない</p> <p style="font-size: 2em;">[ 具体的状況 ]</p>				

心身の状況	<p>(3) コミュニケーション・社会性について</p> <p>理解： ①相手の話を理解できる ②月齢相応の会話は難しいが、簡単な日常の話を理解できる          ③言葉のかけ方、あるいは絵カード等で工夫すれば指示を理解できる          ④月齢相応の会話は難しいが、制止、禁止等の指示を理解できる          ⑤言葉の理解がなく、制止、禁止等の指示が入らない          (具体的状況 )</p> <p>表現： ①自分の思っていることを話せる ②口ごもったりするが思っていることを何とか話せる          ③簡単な言葉で自分の要求を表現する          ④ほとんど言葉は出ないが身振り、手振りで何とか表現できる          ⑤話せず、身振り、手振りでも気持ちを伝えられない          (具体的状況 )</p> <p>対人関係： ①友達との関係が作れる ②友達に関心を示し関わろうとする          ③友達とは関わろうとしないが大人との関係は作れる          ④人への関心が薄く関わろうとしない          ⑤人への関心が全くなく、大人との関係が作れない          (具体的状況 )</p> <p>遊び： ①他児と一緒に年齢相応の遊びができる ②部分的な介助があれば他児と一緒に遊ぶ          ③大人と一緒に集団活動に参加する ④集団活動に関心を示さずひとり遊びが多い          (具体的状況 )</p> <p>行動：</p> <p>【動き回って落ち着かない】 ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要</p> <p>【他者を傷つける・物を壊す】 ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要          ④他害行為の危険があり、常時付き添いが必要</p> <p>【自分を傷つける】 ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要</p> <p>【特定の行動を繰り返し日常生活に支障がある】          ①ほとんどない ②特定の行動を繰り返すが、日常生活には支障がない          ③特定の行動を繰り返し、日常生活に支障がある</p> <p>【興奮やパニック】 ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要</p> <p>【危険を伴う突発的な行動】 ①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要          ④危険があり、常時付き添いが必要</p> <p style="margin-top: 20px;">( 行動に関する具体的状況 )</p>				
施設記入欄	<p>◇新規児童:見学時の様子 継続児童:施設・事業者内での様子</p> <p>◇集団保育・教育に対する施設・事業者の所見  <b>【施設としての加配の考え方に○をしてください ≪ A (1:1相当) ・ B(2:1相当) ・ C(3:1相当) ≫】</b></p>				
施設名		施設長名		記載者	

※2

※3

## 横浜保育室 特別支援児童状況確認書

年 月 日

フリガナ 児 童 名		生年月日	年 月 日
住 所			
施設名			

児童の状況等	<p>1 <input type="checkbox"/> 児童状況書&lt;保護者用&gt;第2号様式の確認</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 児童状況確認書&lt;横浜保育室用&gt;【2号認定児童用】第3号様式、児童状況確認書(3歳未満児用)&lt;施設・事業者用&gt;【3号認定児童用】第3号様式-2の確認</p> <p>3 区福祉保健センターの情報  <input type="checkbox"/> 乳幼児健診・心理個別相談等支援状況</p>  <p><input type="checkbox"/> 施設での状況等</p>		
意 見	<p>【判断根拠及び関係者の意見】</p>   <p>1 上記の状況から、特別支援児童の認定が必要であると考えます。</p> <p>2 その他( )</p>		
記入者名	所属( ) 氏名( )	職種:	

## 横浜保育室 児童意見書 ・ 診断書

児童名		生年月日	年	月	日生	歳
診断名 障害名			合併症			
◇次の各項目に必要事項を記入、該当するものに「○」をつけてください。判定できる範囲でご記入ください。						
症状や病状の内容および程度 (併せ有する障害および指導上配慮を必要とする行動などを記入してください。)						
医療または生活規制を必要とする期間						
精神発達	正 常 ・ 境 界 域 ・ 遅 滞 あ り ( 軽 度 / 中 度 / 重 度 )					
健康状態						
加療疾病の有無	有	無	⇒病名		加療先	
投薬状況						
Ⅱ 心身の状況  (該当する項目に「○」をつけてください)	(1) 身体の様子 上肢：①特に問題はなし ②指先で小さい物がつまめる ③指先でつまむことはできないが、手を使って大きな物をつかむことができる ④つかんだり握ったりすることができない ⑤手や腕を自力で動かすことができない 下肢：①特に問題はなし ②歩行はできるが一部介助が必要 ③歩行できないが室内は自力移動できる ④自力で移動することができない 聴覚：①特に問題なし ②配慮が必要( ) ) 視覚：①特に問題なし ②弱視または視野狭窄があるが日常生活に特に支障はない ③戸外では全面的な介助が必要 ④全盲か、全盲に近い状態で生活全般において介助が必要 内臓疾患等：①特に問題なし ②運動等の活動制限がある ③転倒させられない等、日常生活上の活動制限がある てんかん：①ない ②既往があるが生活に支障はない ③発作が起こる可能性があり、注意して見守りが必要 ④発作が毎日あり、意識を失い転倒の危険があるため常時そばにいる必要がある 2歳児未満：①年齢相応の座位がとれ、首のすわりがある ②年齢相応の座位が取れず、首のすわりが不安定で一部見守りが必要 ③年齢相応の座位が取れず、首のすわりが不安定で常時見守りが必要 補装具の使用 (有・無) 車椅子・下肢装具・補聴器・その他( ) )					
	特記事項 [ ]					
Ⅱ 心身の状況  (該当する項目に「○」をつけてください)	(2) 生活習慣 食事：①スプーン、フォーク等を使い自分で食べる ②スプーンか手づかみで自分で食べる ③部分的な介助があれば何とか自分で食べる ④意欲はあるがほぼ全介助が必要である ⑤食事への意欲関心がなく、自分で食べようとしていない 着替え：①時間はかかるが自分で全部できる ②見守りまたは一部介助があれば自分でできる ③自分でしようとする意欲があるが、ほぼ全介助である ④意欲は見られず全介助で脱いだり着たりする 排泄：①自分で行きたいときにトイレに行き排泄する ②予告するが失敗するときもある ③予告せずオムツを使用しているが、排泄があったことは知らせる ④オムツに排泄しても知らせない					
	特記事項 [ ]					



第5号様式【裏面】<判定機関等用>【2・3号認定児童用】

心身の状況	(3) コミュニケーション・社会性について 理解：①相手の話を理解できる ②月齢相応の会話は難しいが、簡単な日常の話を理解できる ③言葉のかけ方、あるいは絵カード等で工夫すれば指示を理解できる ④月齢相応の会話は難しいが、制止、禁止等の指示を理解できる ⑤言葉の理解がなく、制止、禁止等の指示が入らない 表現：①自分の思っていることを話せる ②口ごもったりするが思っていることを何とか話せる ③簡単な言葉で自分の要求を表現する ④ほとんど言葉は出ないが身振り、手振りで何とか表現できる ⑤話せず、身振り、手振りでも気持ちを伝えられない 対人関係：①友達との関係が作れる ②友達に関心を示し関わろうとする ③友達とは関わろうとしないが大人との関係は作れる ④人への関心が薄く関わろうとしない ⑤人への関心が全くなく、大人との関係が作れない 遊び：①他児と一緒に年齢相応の遊びができる ②部分的な介助があれば他児と一緒に遊ぶ ③大人と一緒に集団活動に参加する ④集団活動に関心を示さずひとり遊びが多い 行動： 【動き回って落ち着かない】①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要 【他者を傷つける・物を壊す】①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要 ④他害行為の危険があり、常時付き添いが必要 【自分を傷つける】①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要 【特定の行動を繰り返し日常生活に支障がある】①ほとんどない ②特定の行動を繰り返すが、日常生活には支障がない ③特定の行動を繰り返し、日常生活に支障がある 【興奮やパニック】①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要 【危険を伴う突発的な行動】①ほとんどない ②声かけが必要 ③手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要 ④危険があり、常時付き添いが必要  [ ]
備考	◇統合保育・教育に参加する上で、留意点があれば記載してください。
記載者	職種：

年 月 日

施設名

代表者

第 年 月 日  
号

判定機関名

長

横浜市

福祉保健センター長

## 横浜保育室 障害児・特別支援児童に関する意見照会書

横浜保育室事業事務取扱要領等に基づき、障害児保育教育対象児童、特別支援保育教育対象児童の認定にあたり、貴判定機関を利用又は支援を受けている別紙児童について、障害の有無、病状の程度、心身の状況、特別な支援の必要性の有無、統合保育・教育を提供するうえでの留意点等について、意見を照会します。

いただいた「児童意見書・診断書」等のご意見を基に、横浜保育室における対象児童・加配区分認定及び状況に応じた保育教育の提供を行います。

<御提出をお願いする書類>

児童意見書・診断書 第5号様式

※小児療育センター、神奈川県立こども医療センター、横浜市立病院、横浜市民病院及び地域中核病院の場合は、貴施設が定める心理所見等を記した書類で代えることができます。

<添付書類>

- 児童状況確認書(第3号様式の1)(第3号様式の2)の写し  
 横浜保育室 障害児・特別支援児童 認定(変更)申請書(1号様式)の写し  
 その他必要書類( )

※該当する書類の□欄にチェックすること。

(備考)

## 横浜保育室 障害児・特別支援児童 認定(変更)通知書

第 年 月 日 号

様

横浜市 福祉保健センター長 印

先に申請のありました、障害児・特別支援児童について、次のとおり対象児童の認定及び加配区分の認定について決定したので通知します。

(横浜保育室利用児童用)

施 設 名	
フリガナ 児 童 名	区 分 (該当する区分に○)
生年月日	対象児童認定及び加配区分認定(変更)の開始日
	障害児(加配区分 A(1:1相当)・B(2:1相当)・C(3:1相当)) 特別支援児童
	認定取消し(取消し理由 ) 認定対象外(申請却下理由 )
	年 月 日～
	障害児(加配区分 A(1:1相当)・B(2:1相当)・C(3:1相当)) 特別支援児童
	認定取消し(取消し理由 ) 認定対象外(申請却下理由 )
	年 月 日～
	障害児(加配区分 A(1:1相当)・B(2:1相当)・C(3:1相当)) 特別支援児童
	認定取消し(取消し理由 ) 認定対象外(申請却下理由 )
	年 月 日～
	障害児(加配区分 A(1:1相当)・B(2:1相当)・C(3:1相当)) 特別支援児童
	認定取消し(取消し理由 ) 認定対象外(申請却下理由 )
	年 月 日～

障害児保育区分については、0歳児～就学前(児童1人月額)3:1加配をA、2:1加配をB、1:1加配をCとする。

(備考) (A4)

# 障害児保育教育対象児童等申請・認定確認書(横浜保育室 →保護者説明用) 1/2

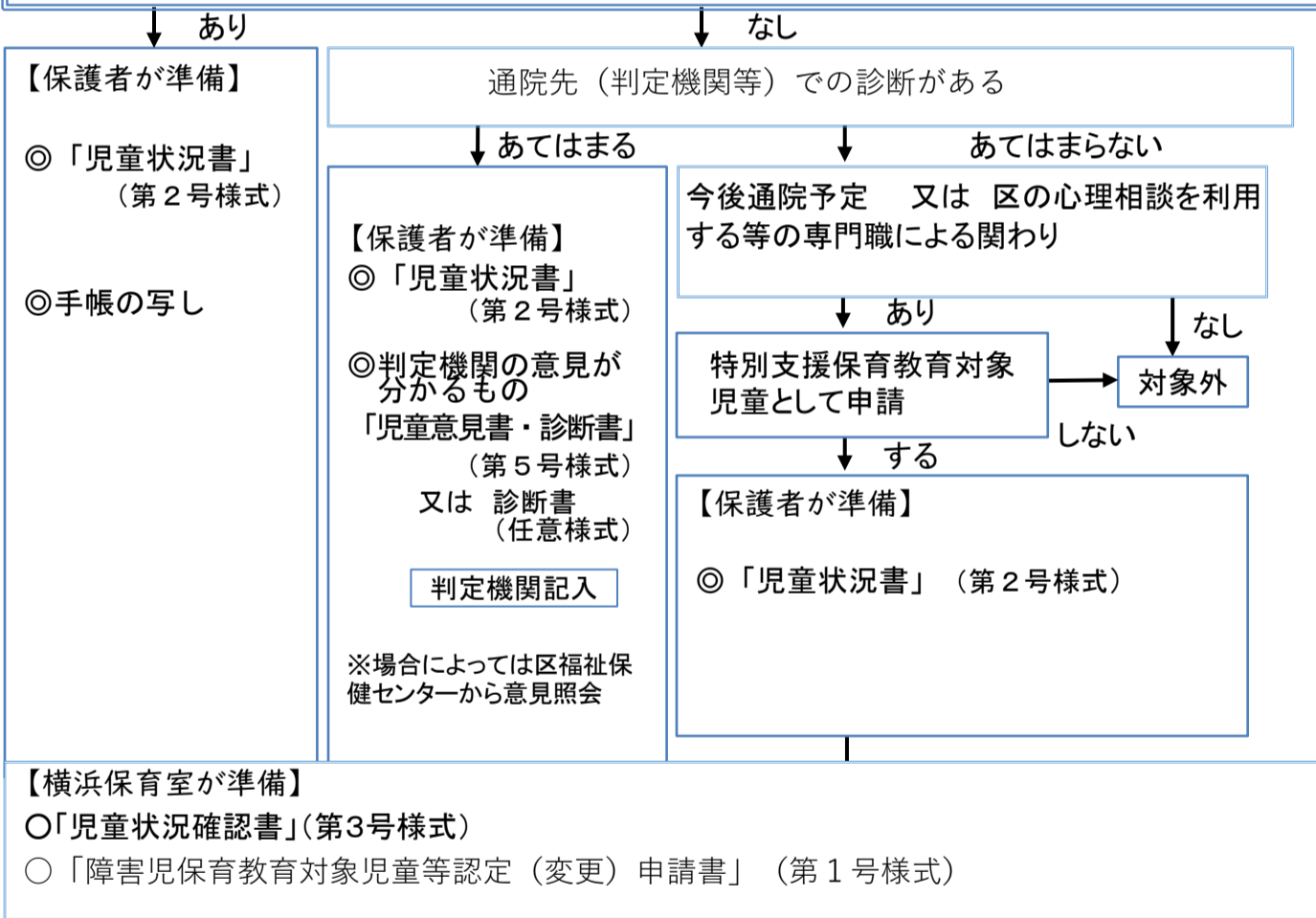
保護者説明

- ① お子さんの様子、必要な支援についての情報共有
- ② 本制度についての説明
  - ・本制度は、お子さんが集団での保育・教育において特別な支援を必要とする場合に、保育士等の加配等によって支援するものです。
  - ・認定をされた場合には、保育・教育施設が保育士等の加配、環境整備、記録や計画立案のための職員配置など、お子さんへの保育・教育に必要な対応を行います。
  - ・助成の対象となる期間は、基本的には保護者から申し出があった日以降ですが、それ以前にも職員の配置などを行っている場合には、対応を開始した日から対象となります。
  - ・区福祉保健センターから認定決定を受け取った保育・教育施設から、加配の区分や助成金の使途などについて説明がありますので、説明を受けた場合には、確認の署名をお願いします。

必要書類

③ 提出書類 (保護者は、◎印の書類を、横浜保育室にお渡しください。)

手帳の有無(身体障害者手帳・療育手帳(愛の手帳)・精神障害者保健福祉手帳)



認定結果

④ 障害児等認定、加配区分決定

施設所在区の福祉保健センターより横浜保育室へ、認定の決定を通知します。その通知を受けた後、横浜保育室から、改めて保護者にお知らせします。

○「横浜保育室 障害児・特別支援児童 認定(変更)通知書」(第7号様式)

区福祉保健センター記入

⑤ 対象児童への支援

横浜保育室が、保護者、専門機関及び区福祉保健センターと連携を十分に図りながら、特別な支援を必要とする児童の保育教育の実施のための職員の配置等を行い、個別に計画を立てて支援していきます。

⑥ 認定の見直し

保育・教育の提供やお子さんの発達に応じ、児童の状況に明らかに変化があり、認定の変更、又は取り消しが必要な場合には再度ご相談します。

### 認定後の説明

区福祉保健センターから認定の通知を受け取った横浜保育室が、保護者に対して認定区分、助成金の使途等について説明するとともに、その後の保育・教育について説明します。説明を受けた後、署名をお願いします。署名をいただいた用紙の写しを、施設が横浜市に提出します。

#### 【施設記入欄】

児童名: \_\_\_\_\_

保護者に、障害児・特別支援児童の認定結果を説明しました。

【  障害児(加配区分 A・B・C) ]

【  特別支援児童 ]

認定後の対象児童への保育教育における支援、助成金の使途について、保護者に説明しました。

助成金の使途:

区:施設名 \_\_\_\_\_

施設長氏名(自署) \_\_\_\_\_

#### 【保護者記入欄】 (確認後にチェックと署名をお願いします)

障害児、特別支援児童の認定結果を確認しました。

認定後の子どもの保育教育における支援、助成金の使途について、説明を受けました。

確認日:

年

月

日

保護者氏名(自署) \_\_\_\_\_