

2nd バースデーサポート申請書兼 2 歳子育てアンケート

2 歳のお誕生日おめでとうございます。江戸川区では 2 歳になるお子さんのいるご家庭を応援する「江戸川区 2nd バースデーサポート事業」を行っております。対象月になりましたら住民登録のあるご住所地に、案内を個別に郵送しています。ギフトの申請は案内が届いてからです。事業の詳細は、個別のご案内をご覧ください。

提出方法：電子申請または郵送申請（郵送代は自己負担となります。郵送をご希望の方はこの用紙（両面）を記載し、下記提出先まで郵送してください。）

提出期限：2 歳 6 か月未満（2 歳 6 か月に達する日の前日まで消印有効）郵送の場合は余裕をもってご申請ください。

提出先：〒132-8507 東京都江戸川区中央 4-24-19 江戸川区健康部健康サービス課母子保健係 宛
お問合せ：03-5661-2466（母子保健係）

記入日： 年 月 日

申請者（養育者）	氏 名：_____ 生年月日：（西暦） 年 月 日 続 柄：父・母・その他（_____）										
対象児	氏 名：_____ 生年月日：（西暦） 年 月 日 個別の案内通知に記載されている認証番号（右詰め） *認証番号が誤っていると、申請をお受けできないことがあります。 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
住所	江戸川区										
メールアドレス	※このメールアドレス宛にギフト ID 等が送付されますので、大文字や小文字等の間違いがないように記載してください。										
電話											

2nd バースデーサポート事業 2 歳子育てアンケート

◆ 養育者の健康についておたずねします。

1. 養育者の体調はいかがですか？

- 1 問題ない（母） 2 疲れやすい（母） 3 眠れない（母） 4 食欲がない（母）
5 問題ない（父） 6 疲れやすい（父） 7 眠れない（父） 8 食欲がない（父）
9 他（_____）



◆ お子さんの育児についておたずねします。

2. 育児をする中で悩んだり、心配していることはありますか。あてはまるものに○をつけてください。

- 1 悩みはない 2 発育について 3 発達について 4 しつけについて 5 きょうだいについて
6 家庭内の育児環境について（6-1 協力が得にくい 6-2 ギャンブル・酒・薬の問題 6-3 経済的な問題 6-4 家族の病気や障害）
7 その他（_____）

裏へ

3.あなたが悩んでいるときに相談にのってくれる人や機関はありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 配偶者・パートナー 2 親やきょうだい 3 友人 4 近所の人 5 かかりつけ医 6 保育園・保育ママ・幼稚園
7 児童相談所 8 保健師（健康サポートセンター） 9 インターネット 10 誰もいない
11 その他（ ）

4. この1年間で活用した区の育児に関するサービスや健診等の事業でよかった・役に立った・参考になったものはありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 江戸川区ファーストバースデーサポート
2. 1歳歯科相談（歯っぴー教室）
3. 1歳6か月児健診（内科）
4. 1歳6か月児歯科健診（サポートセンターでの健診）
5. パパとパートナーのための育児ゼミ
6. えどがわママパパ応援隊（家事・育児支援事業）
7. 日常的な保育（例；保育園・小規模保育所・認証保育所・こども園等）
8. ベビーシッター利用支援事業（待機児童対策）
9. ファミリーサポート
10. 一時保育（例；子どもショートステイ・子どもトワイライトステイ・ベビーシッター利用支援事業）
11. 病児・病後児保育
12. 健康サポートセンターでの相談
13. ぴよナビえどがわ（子育て応援アプリ）
14. 江戸川区 LINE（設定：からだ・こころ）
15. その他（ ）

5.養育者がしつけの中で、叩いたり、どなったりすることは体罰（虐待）となることを、知っていましたか。

- 1 はい 2 いいえ

6. “子育てのヒント”より参考になったものすべて○をつけてください。

- 1 おやこのミカタ 2 子育てあいうえおカード 3 こどものイヤイヤでイラっとしそうな場面の対処法
4 “体罰についてのよくある質問”
5 その他（ ）

◆ 最後に…

7.健康サポートセンターへ相談したいことがありますか？

- 1 いいえ 2 はい（内容： _____ ）
→ 相談者の電話番号が、表面の申請者電話番号と異なる場合はご記入ください。
（ _____ 続柄： 父 母 その他 _____ ）

注意)「はい」に○をした方へは後日ご連絡させていただきます。ご連絡までに数日お時間をいただきますので、お急ぎの方は健康サポートセンターへ直接ご相談ください。なお、“いいえ”であっても内容によってはご連絡することがございます。

区受付印欄

ご協力ありがとうございました。