

家庭状況等調査票（申込用・継続用）

クラス年齢	歳児
-------	----

申込者記入欄 ※該当する項目にチェック(☑)、または記入をしてください。

記入日	H . . .	申込者氏名	児童名	入園申込年度 4/1現在の年齢	歳 月		
①お子さんの現在の保育状況について	<input type="checkbox"/> 産休・育休中 <input type="checkbox"/> 父・母が自宅で保育 <input type="checkbox"/> 父・母が仕事をしながら保育 <input type="checkbox"/> 他の親族などが保育(続柄: _____ <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 託児所などで保育(施設名: _____ 利用状況 _____ 時間/日×日数 _____ 日/週)						
②兄弟姉妹の状況について	<input type="checkbox"/> _____ 保育園在園(人) <input type="checkbox"/> ①と同じ状況(入園申込 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済) <input type="checkbox"/> 認定こども園 _____ 在園(人) <input type="checkbox"/> 学 生(人) <input type="checkbox"/> _____ 幼稚園在園(人) ※幼稚園預かり保育利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他()						
③お子さんの健診の結果などについて、保育課の吏員が健康増進課(保健センター)へ問い合わせることについて							
<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません 記入者氏名 _____ ※記入した内容は保育園、認定こども園等関係以外には利用しません							
④お子さんの健康状況							
・アレルギーが <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(食品名等: _____) ・ひきつけを起こしたことが <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(<input type="checkbox"/> 熱性けいれん <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> てんかんがある							
⑤お子さんの発達などで気になること、心配なことはありますか？							
・言葉の発達 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(_____) ・心身の発達 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(_____) ・健診時の指摘事項 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(_____) ・予防接種の未接種 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(_____)							
⑥お子さんの祖父母の状況							
		H27.4.1年齢	住 所	同居・別居の別	健康状況	職 業 等	
父 方	祖父	氏名	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 障がい		
	祖母	氏名	歳				
母 方	祖父	氏名	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 障がい		
	祖母	氏名	歳				
送迎方法		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()			
就 労 以 外 の 状 況	<input type="checkbox"/> 出 産		予定日 平成 年 月 日	出産後の就労予定	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> 産休明け		仕事復帰年月日 平成 年 月 日	今後の	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 育休明け		育休中の社会保険加入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	出産予定	(予定日 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 疾病等(父・母)		<input type="checkbox"/> 入院□通院 (病名・病状・病院名・通院日数等)			障害	級
	<input type="checkbox"/> 介護等		<input type="checkbox"/> 在宅内介護 <input type="checkbox"/> 入院付添 (病人氏名・続柄・病名・通院日数等)				
<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練		(学校名等)		就学時間	: ~ : 週 日		
そ の 他	ひとり親家庭		離別・死別・別居(調停 有・無)・行方不明・未婚・()		時期	年 月 日	
	再入園		申込児童の下の子の育休のため退園した <input type="checkbox"/> 有(年度在園/園名) <input type="checkbox"/> 無				

※以下については、記入しないでください。

就 労 状 況	父 親 の 状 況				母 親 の 状 況			
	就労形態	<input type="checkbox"/> 被雇用者(常勤・非常勤) <input type="checkbox"/> 自営業(会社経営、業務請負含む) (中心者・協力者 / 居宅外・居宅内) <input type="checkbox"/> 在宅就業者 <input type="checkbox"/> 家内労働者(内職) <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 求 職 中			就労形態	<input type="checkbox"/> 被雇用者(常勤・非常勤) <input type="checkbox"/> 自営業(会社経営、業務請負含む) (中心者・協力者 / 居宅外・居宅内) <input type="checkbox"/> 在宅就業者 <input type="checkbox"/> 家内労働者(内職) <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 求 職 中		
	※被雇用者の雇用形態				※被雇用者の雇用形態			
	<input type="checkbox"/> 正社(職)員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 短時間正社(職)員				<input type="checkbox"/> 正社(職)員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 短時間正社(職)員			
	就労時間		時 分 ~ 時 分	就労時間		時 分 ~ 時 分		
	実働時間・日数		時間 分 / 月 平均 日	実働時間・日数		時間 分 / 月 平均 日		
	就労開始(予定)日		S 年 月 日	就労開始(予定)日		S 年 月 日		
	求職中の場合		ハローワークの受付票等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	求職中の場合		ハローワークの受付票等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
前年就労状況	H 年	(勤務先等)	前年就労状況	H 年	(勤務先等)			