

家庭状況等調査票（継続用）R5.4.1現在

保護者記入欄

※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 令和 年 月 日	保護者氏名 _____	児童名 _____	クラス年齢 (_____)	(_____ 歳児クラス)		
①現在の保育状況について	<input type="checkbox"/> 利用状況 利用曜日 _____ 曜日 から _____ 曜日 まで 利用時間 _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分 まで					
②R5.4.1時点の兄弟姉妹の状況について	兄弟姉妹について () の中に 在園や在学 (小学生・中学生、高校生、大学生など)、社会人などの状況を順に記入してください。 (例) きょうだい1人目 (○○○保育園在園 R5は申請済) きょうだい3人目 (_____) きょうだい1人目 (_____) きょうだい4人目 (_____) きょうだい2人目 (_____) きょうだい5人目 (_____)					
③お子さんの健康状況	・在胎週数 _____ 週 ・出生体重 _____ g ・過去の既往歴 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (_____ 病院 _____ 科 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 病名 _____) ・現在治療中または経過観察中の病気 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (_____ 病院 _____ 科 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 病名 _____)					
④お子さんの健診状況や療育利用について、あてはまるものに○をつけてください。または記入してください。	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px dashed black;"> ・股関節脱臼検診 ① 特になし ② 経過観察中 ③ 治療中 ④未検 ・4か月児健診 ① 特になし ② 再診あり ③未受診 ・9か月児健診 ① 特になし ② 再診あり ③未受診 ・療育 ①利用なし ②利用中または 利用予定【利用施設名称: _____】 </td> <td style="width: 50%;"> ・1才6か月児健診 ① 特になし ② 2歳児確認あり ③ 未受診 ④相談紹介【 ぼっぼ広場 ・ (ここに)ご相談 ・他 】 ・3歳児健診 ① 特になし ② 再診あり ③ 未受診 ④相談紹介【 (ここに)ご相談 ・他 】 </td> </tr> </table>				・股関節脱臼検診 ① 特になし ② 経過観察中 ③ 治療中 ④未検 ・4か月児健診 ① 特になし ② 再診あり ③未受診 ・9か月児健診 ① 特になし ② 再診あり ③未受診 ・療育 ①利用なし ②利用中または 利用予定【利用施設名称: _____】	・1才6か月児健診 ① 特になし ② 2歳児確認あり ③ 未受診 ④相談紹介【 ぼっぼ広場 ・ (ここに)ご相談 ・他 】 ・3歳児健診 ① 特になし ② 再診あり ③ 未受診 ④相談紹介【 (ここに)ご相談 ・他 】
・股関節脱臼検診 ① 特になし ② 経過観察中 ③ 治療中 ④未検 ・4か月児健診 ① 特になし ② 再診あり ③未受診 ・9か月児健診 ① 特になし ② 再診あり ③未受診 ・療育 ①利用なし ②利用中または 利用予定【利用施設名称: _____】	・1才6か月児健診 ① 特になし ② 2歳児確認あり ③ 未受診 ④相談紹介【 ぼっぼ広場 ・ (ここに)ご相談 ・他 】 ・3歳児健診 ① 特になし ② 再診あり ③ 未受診 ④相談紹介【 (ここに)ご相談 ・他 】					
⑤お子さんの祖父祖母の状況	R5.4.1の年齢	住 所	同居・別居の別	健康状況		
父 祖父	氏名 _____ 歳	_____	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 敷地内同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 障害() <input type="checkbox"/> 療養中【病名: _____】		
方 祖母	氏名 _____ 歳		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 敷地内同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 障害() <input type="checkbox"/> 療養中【病名: _____】		
母 祖父	氏名 _____ 歳	_____	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 敷地内同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 障害() <input type="checkbox"/> 療養中【病名: _____】		
方 祖母	氏名 _____ 歳		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 敷地内同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 障害() <input type="checkbox"/> 療養中【病名: _____】		
⑥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 (_____)					
⑦今後の出産予定	<input type="checkbox"/> 有 (予定日 _____ 月 _____ 日) <input type="checkbox"/> 無					
就労以外の状況 ※該当するものにチェック、記入してください。	<input type="checkbox"/> 出 産	予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
	<input type="checkbox"/> 産 休 明 け	(父) 仕事復帰年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
	<input type="checkbox"/> 育 休 明 け	(母) 仕事復帰年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
	<input type="checkbox"/> 疾 病 等 (父・母)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院	(病名・病状・病院名・通院日数等)	障がい等級 _____ 級		
<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・婚姻歴なし・(_____)	時期	_____ 年 _____ 月 _____ 日		

※以下については、市（保育施設）で記入します。

就 労 状 況	父 親 の 状 況				母 親 の 状 況			
	状 況	<input type="checkbox"/> 就労済 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他 (_____)			状 況	<input type="checkbox"/> 就労済 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
	形 態	<input type="checkbox"/> 役員・自営業主 <input type="checkbox"/> 被用者(雇われている者) <input type="checkbox"/> その他 (_____)			形 態	<input type="checkbox"/> 役員・自営業主 <input type="checkbox"/> 被用者(雇われている者) <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
	一 日	ひと月あたり就労日数 _____ 日	一 日	ひと月あたり就労日数 _____ 日	一 日	ひと月あたり就労日数 _____ 日	一 日	ひと月あたり就労日数 _____ 日
	時 間	ひと月あたり就労時間数 _____ 時間	時 間	ひと月あたり就労時間数 _____ 時間	時 間	ひと月あたり就労時間数 _____ 時間	時 間	ひと月あたり就労時間数 _____ 時間
就 労 開 始	就労開始(予定)日 S・H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日	就 労 開 始	就労開始(予定)日 S・H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日	就 労 開 始	就労開始(予定)日 S・H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日	就 労 開 始	就労開始(予定)日 S・H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日	

【園記載欄】

記入	確認

【記載例】家庭状況等調査票（継続用）R5.4.1現在

保護者記入欄

※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 令和5年1月14日	申込者氏名 葛生 翔太郎	児童名 葛生 すみれ	クラス年齢 (2歳児クラス)			
①現在の保育状況について	<input type="checkbox"/> 利用状況 利用曜日 月 曜日 から 金 曜日 まで 利用時間 8時30分から 17時00分まで					
②R5.4.1時点の兄弟姉妹の状況について	兄弟姉妹について () の中に 在園や在学 (小学生・中学生、高校生、大学生など)、社会人などの状況を順に記入してください。 (例) きょうだい1人目 (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育園在園 R5は申請済) きょうだい3人目 (<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 保育園 5歳児) きょうだい1人目 (<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 中学校1年) きょうだい4人目 () きょうだい2人目 (<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 小学校4年) きょうだい5人目 ()					
③お子さんの健康状況	・在胎週数 39 週 ・出生体重 3.010g ・過去の既往歴 <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある (<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 病院 小児 科 <input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 病名 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>) ・現在治療中または経過観察中の病気 <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 科 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 病名 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>)					
④お子さんの健診状況や療育利用について、あてはまるものに○をつけてください。または記入してください。						
・股関節脱臼検診 ① 特になし ② 経過観察中 ③ 治療中 ④ 未検		・1才6か月児健診 ① 特になし ② 2歳児確認あり ③ 未受診				
・4か月児健診 ① 特になし ② 再診あり ③ 未受診		④ 相談紹介 [ぼっぼ広場 ・ にここ相談 ・ 他]				
・9か月児健診 ① 特になし ② 再診あり ③ 未受診		・3歳児健診				
・療育 ① 利用なし ② 利用中 または 利用予定 [利用施設名称: ▲▲▲]		① 特になし ② 再診あり ③ 未受診 ④ 相談紹介 [にここ相談 ・ 他]				
⑤お子さんの祖父母の状況	R5.4.1年齢	住 所	同居・別居の別	健康状況	職業等	
父方	祖父 氏名 葛生 太郎	57 歳	田沼町974-3	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 敷地内同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 障害 () <input type="checkbox"/> 療養中 [病名:]	会社員
	祖母 氏名 離別により所在不明	歳		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 敷地内同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input checked="" type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 障害 () <input type="checkbox"/> 療養中 [病名:]	
母方	祖父 氏名 田沼 五郎	65 歳	浅沼町798	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 敷地内同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 健康 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 (2報) <input type="checkbox"/> 療養中 [病名:]	なし
	祖母 氏名 田沼 みどり	60 歳		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 敷地内同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 障害 () <input checked="" type="checkbox"/> 療養中 [病名: がん]	
⑥送迎方法	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input checked="" 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 ()			
⑦今後の出産予定	<input type="checkbox"/> 有 (予定日 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 無					
就労以外の状況 ※該当するものにチェック、記入してください。	<input type="checkbox"/> 出 産	予定日 年 月 日				
	<input type="checkbox"/> 産休明け <input checked="" type="checkbox"/> 育休明け	(父) 仕事復帰年月日 年 月 日 (母) 仕事復帰年月日 令和 5 年 8 月 16 日				
	<input type="checkbox"/> 疾 病 等 (父・母)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養	(病名・病状・病院名・通院日数等)		障がい等級 級	
	<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・婚姻歴なし・()			時期	年 月 日	

※以下については、市(保育施設)で記入します。

就労状況	父親の状況		母親の状況		
	<input type="checkbox"/> 就労済 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 役員・自営業主 <input type="checkbox"/> 被用者(雇われている者) <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 就労済 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 役員・自営業主 <input type="checkbox"/> 被用者(雇われている者) <input type="checkbox"/> その他 ()		
	ひと月あたり就労日数	日	ひと月あたり就労日数	日	
	ひと月あたり就労時間数	時間	ひと月あたり就労時間数	時間	
就労開始(予定)日	S・H・R	年 月 日	就労開始(予定)日	S・H・R	年 月 日

【園記載欄】

記入	確認
----	----