

# 家庭状況等調査票（継続用）R6.4.1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お子さんの現在の保育状況について	保育園/認定こども園等で保育(施設名: _____) 利用状況 利用曜日 _____ 曜日 から _____ 曜日 利用時間 _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分まで		
②R6.4.1時点の兄弟姉妹の状況について ※本人は除く	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)氏名 ○○○○ (□□保育園 4歳児クラス) R6申請あり <input checked="" type="checkbox"/> 氏名③ ( ) R6申請あり 氏名① ( ) R6申請あり 氏名④ ( ) R6申請あり 氏名② ( ) R6申請あり 氏名⑤ ( ) R6申請あり		
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。			
・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 ③ その他( ) ④ 未受診		
・9か月児健診	① 特になし ② 再診 ③ その他( ) ④ 未受診		
・1歳6か月児健診	① 特になし ② 再診 ③ 2歳児確認あり ④ 相談紹介【 ぽっぽ広場 ・ にこにこ相談 ・ 他( ) 】 ⑤ 未受診		
・3歳児健診	① 特になし ② 再診 ③ 相談紹介【 にこにこ相談 ・ 他( ) 】 ④ 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: _____ 】		
⑤お子さんの祖父母の状況			
	R6.4.1年齢	住 所	同居・別居の別
父 方	祖父 氏名	_____ 歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 敷地内同居 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 障害( ) <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 療養中【病名: _____】
	祖母 氏名	_____ 歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 敷地内同居 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 障害( ) <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 療養中【病名: _____】
母 方	祖父 氏名	_____ 歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 敷地内同居 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 障害( ) <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 療養中【病名: _____】
	祖母 氏名	_____ 歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 敷地内同居 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 障害( ) <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明 <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 年 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 <input type="checkbox"/> 育 休 明 け	(父)仕事復帰年月日 (母)仕事復帰年月日	年 月 日 年 月 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・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、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	
	状況形態	<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( )	状況形態	<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	

記入者 \_\_\_\_\_ 確認者 \_\_\_\_\_