

家庭状況等調査票（申込用）

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10月2日	申込者氏名 葛生 朝太郎	児童名 葛生 さくら	入園申込年度 4/1現在の年齢 2歳 10か月		
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・母などの保護者が自宅で保育 <input type="checkbox"/> 父・母などの保護者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 checked="" type="checkbox"/> 保育園などで保育(施設名: キッズ佐野保育園 利用状況 6 時間/日 × 日数 5 日/週)				
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 ○○○○ (<input type="checkbox"/> 保育園 4歳児クラス) R6申請あり <input checked="" type="checkbox"/> 氏名③ 葛生あおい (△△保育園 5歳児クラス) R6申請あり <input checked="" type="checkbox"/> 氏名① 葛生みやび (◆◆中学校 2年生) R6申請あり <input type="checkbox"/> 氏名④ () R6申請あり <input type="checkbox"/> 氏名② 葛生いろは (◆◆小学校 3年生) R6申請あり <input type="checkbox"/> 氏名⑤ () R6申請あり <input type="checkbox"/>				
③お子さんの健康状況	・在胎週数 39 週 ・出生体重 3,010 g 母子手帳を確認して記入してください。 ・過去の既往歴 <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある (〇〇 病院 小児 科 <input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 病名 〇〇〇) ・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。	お子さんの状況であてはまるものに○をつけてください。				
・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か月健診	① 特になし ② 再診 ③ 2歳児確認あり ④ 相談紹介【 ぼっぼ広場 ・ にここ相談 ・ 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	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"/> 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: _____)	会社員	
母 方	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"/> 健康 <input type="checkbox"/> 障害(_____) <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 療養中(病名: _____)		
父 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 type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 障害(_____) <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 療養中(病名: _____)	希望園以外の園を調整希望のときに、実際に通える範囲で希望を申出することで、調整するときの参考になります。	
母 方	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 type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 障害(_____) <input checked="" 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 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		
⑦希望園に入園できない場合の入園調整について	希望園が満員で入園できない場合、他の入園できる園に入園したいですか。どちらかに○をつけてください。【 はい 〇 いいえ 〇 】 ※どちらの場合でも入園できない場合があります(入園保留) 〇いいえを選択した場合は希望施設以外は審査しません。 「はい」を選択した場合は、次の条件の中で何を優先したいですか。 (_____) に順位をつけてください。 (1) 保育施設の種別【保育園・こども園・地域型※】に限らず、自宅から近い園を優先してほしい: 自宅から 15 分圏内 (2) 保育施設の種別【保育園・こども園・地域型※】に限らず、自宅から【父(母)の勤務地までの通勤途中の園を優先してほしい (3) 自宅近くや通勤途中の園に限らず、次の順番で保育施設の種別を優先してほしい ※種別ごとに分かれているので、希望順に (_____) に順位を記入してください。 (1) 保育園【公立・私立 どちらもよい 】 (2) 認定こども園 (_____) 地域型※ (_____) その他 (_____) ※地域型保育事業:0~2歳児を対象にした小規模保育と、会社や事業所内で保育を行う事業所内保育があります。				
⑧兄弟姉妹が申込みする場合の調整について	募集人数と選択順によっては、どの園にも入園できないことがあります。 ※兄弟で申込みする場合に、どの条件を優先してほしいですか。希望する順に (_____) に順位を記入してください。 (1) 順位は低くても良いので同じ園に入りたい。もし同じ園に入園できなかったら保留でもよい。 (3) できれば同じ園に入りたいが、もし同じ園に入園できなかったら別の園でもよい。 (2) できれば同じ園に入りたいが、児童名: 葛生あおい を優先して入園させたい。他の児童は別の園でもよい。 (_____) できれば同じ園に入りたいが、1人だけでも入園したい(優先する児童はなし) (_____) 同じ園ではなくて、別々の園でもそれぞれの希望園へ入園したい。				
⑨今後の出産予定	<input type="checkbox"/> 有 (予定日 年 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 (父) 仕事復帰年月日 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 育 休 明 け (母) 仕事復帰年月日 令和 6 年 8 月 1	<input type="checkbox"/> 疾 病 等 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 (病名・病状・病院名・通院日数等)	<input type="checkbox"/> 就 学 ・ 職業訓練 (学校名等) 就 学 時 間 : _____
その他	ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 離別・別居	入園の保留を希望する方はこちらをチェックしてください。			時期 _____ 年 月 日
再入園	<input type="checkbox"/> 再入園を希望する (入園意思の申出があるまでは保留希望とみなし、優先度が下がります)				

※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"/> 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"/> 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		ひと月あたり就労時間 _____ 時間		ひと月あたり就労日数 _____ 日		ひと月あたり就労時間 _____ 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				