

# 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 年 月 日	申込者氏名	児童名	入園申込年度 4/1現在の年齢	歳	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 type="checkbox"/> 保育園などで保育(施設名: _____ 利用状況 _____ 時間/日 × 日数 _____ 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 ) <sup>R6申請あり</sup> <input checked="" type="checkbox"/>	氏名③ ( _____ ) <sup>R6申請あり</sup>			
	氏名① ( _____ ) <sup>R6申請あり</sup>	氏名④ ( _____ ) <sup>R6申請あり</sup>			
	氏名② ( _____ ) <sup>R6申請あり</sup>	氏名⑤ ( _____ ) <sup>R6申請あり</sup>			
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	健康状況	職業等
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希望園に入園できない場合の入園調整について	<b>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 ・ いいえ 】</b> <b>※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) いいえを選択した場合は希望施設以外は審査しません。</b> 「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。 ( _____ ) 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 _____ 分圏内 ( _____ ) 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 ( _____ ) 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。 ( _____ ) 保育園【公立・私立・どちらでもよい】 ( _____ ) 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	<b>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。</b> <b>※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。</b> ( _____ ) 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。 ( _____ ) 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。 ( _____ ) できれば同じ園に入りたいが、児童名: _____ 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 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)	<input type="checkbox"/> 自宅療養	障がい等級
	<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			
	入園保留	<input type="checkbox"/> 保留を希望する (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		
	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 時間	ひと月あたり就労日数	日 時間		
	ひと月あたり就労時間数	日 時間	ひと月あたり就労時間数	日 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	