

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6年10月1日	申込者氏名 葛生 朝木優	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)				
②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 checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (_____ 病院 _____ 科 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 病名 _____)				
③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: _____ 】				
④お子さんの祖父母の状況	R7.4.1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	
	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: _____】		
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 type="checkbox"/> 健康 <input checked="" type="checkbox"/> 障害(2級) <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明 <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 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: 脳梗塞 】		
⑤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(_____)		
⑥兄弟姉妹が申込みする場合の調整について ※募集人数と選択肢によっては、どの園にも入園できないことがあります。 ※選択肢は兄弟姉妹で揃えてください。	1	兄弟姉妹が同時に同じ保育所等を利用できる場合のみ、利用を希望しますか。(いずれかひとつに☑) <input type="checkbox"/> はい → ⑥の質問項目は終了です。(ただし、転園申請の場合は、4へ進んでください) <input checked="" type="checkbox"/> いいえ → 2・3の質問項目へ進んでください。(ただし、転園申請の場合、2・3・4の質問項目へ進んでください)			
	2	希望する選択肢に☑を入れてください。(いずれかひとつに☑) <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹のうち、ひとりだけ内定した場合でも利用を希望する。(優先する児童はいない) <input checked="" type="checkbox"/> 兄弟姉妹のうち、児童名 葛生さくら が内定した場合のみ、利用を希望する。(優先する児童がいる) <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹のうち、ひとりだけや一部の子どものみ内定した場合は、利用を希望しない。			
	3	希望する選択肢に☑を入れてください。(いずれかひとつに☑) 兄弟姉妹で同時に園を利用できる場合、園の調整方法は次の2つのうち、どちらになりますか。 <input type="checkbox"/> 希望順位が低くても、同じ保育所等の利用を優先してほしい(同園優先) ↳複数の保育所等で兄弟姉妹がそろう場合、児童名 _____ の希望順位の施設を優先してほしい。 <input checked="" type="checkbox"/> 兄弟姉妹が別々でも、それぞれの児童の希望順位の高い保育所等の利用を優先してほしい(順位希望)			
	4	転園申請の場合は、こちらも回答してください。(いずれかひとつに☑) 兄弟姉妹が同じ園でそろわない場合でも、転園を希望しますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (同じ園にそろわない場合、転園の利用調整を行わず、現在の在籍園を引続き利用します)			
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 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 7 年 8 月 16 日			
	<input type="checkbox"/> 疾 病 等 (父 ・ 母)	<input type="checkbox"/> 入院口通院 <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			
入園保留となった場合	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設を利用する <input type="checkbox"/> 親族等に預ける <input type="checkbox"/> 職場等へ連れていく <input type="checkbox"/> 就労開始時期を遅らせる <input type="checkbox"/> その他(_____)				

※以下については、市(保育施設)で記入します。

就 労 状 況	入園が保留となり、入園が出来ない場合の保護者さまの対応について、ご記入ください。				
	状況形態 <input type="checkbox"/> 就労済 <input type="checkbox"/> 役員・自営 <input type="checkbox"/> 被用者(雇われている者) <input type="checkbox"/> その他(_____)	形態 <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数 _____ 時間 _____ 分	就労開始(予定)日 _____ 年 _____ 月 _____ 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 _____ 分	ひと月あたり就労日数 _____ 日	ひと月あたり就労時間数 _____ 時間 _____ 分	就労開始(予定)日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	就労開始(予定)日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	就労開始(予定)日 _____ 年 _____ 月 _____ 日			