

家庭状況等調査票(継続用)R8.4.1現在

保護者記入欄

記入日 令和8年1月17日	※該当する項目にチェック(□)、または記入をしてください。				
保護者氏名 葛生 木郎	児童名 葛生 みみれ		クラス年齢 (2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: ●●●保育園)				
	利用状況 利用曜日 月曜日から金曜日 利用時間 8時30分から17時00分まで				
②R8.4.1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)		R8申請あり ✓	氏名③ 葛生 あおい (△△保育園 5歳児クラス) R8申請あり	
	氏名① 葛生 みやび (◆◆中学校 2年生)		R8申請あり	氏名④ () R8申請あり	
	氏名② 葛生 いろは (◆◆小学校 3年生)		R8申請あり	氏名⑤ () R8申請あり	
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(○○ 病院 小児 科 <input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" 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 checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 未検				
・4か月児健診	<input checked="" type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 再診 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 未受診				
・9か月児健診	<input checked="" type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 再診 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 未受診				
・1歳6か月児健診	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 再診 <input checked="" type="checkbox"/> 2歳児確認あり <input type="checkbox"/> 相談紹介【 ぽっぽ広場・にこにこ相談・他()】 <input type="checkbox"/> 未受診				
・3歳児健診	<input checked="" type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 再診 <input type="checkbox"/> 相談紹介【 にこにこ相談・他()】 <input type="checkbox"/> 未受診				
・療育	<input checked="" type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 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		R8.4.1年齢	住 所	同居・別居の別	健康状況
父方	祖父 氏名 葛生 木郎	57 歳	田沼町974-3	<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: ()】
	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 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 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: ()】
	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"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 健康 <input checked="" type="checkbox"/> 障害(2級) <input type="checkbox"/> 療養中【病名: ()】
⑥送迎方法	<input 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 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。	□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8年8月14日			
	□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)		
	□就学・職業訓練	(学校名等)	就学時間	:	~

※以下については、市(保育施設)で記入します。

父 親 の 状 況			母 親 の 状 況		
就労状況 形態	<input type="checkbox"/> 就労済 <input type="checkbox"/> 就労予定 <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()		就労状況 形態	<input type="checkbox"/> 就労済 <input type="checkbox"/> 就労予定 <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
-----	-----