

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		保護者氏名	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)						
②兄弟姉妹の状況について ※R5.4.1時点 申込児は済のみに○	<input type="checkbox"/> 今年度入園申込は(済・未済)【保育状況 <input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> その他(_____)】 <input type="checkbox"/> _____ 保育園(_____ 人) ※小規模保育または事業所内保育を含む <input type="checkbox"/> 認定こども園 _____ 【1号・2号・3号】(_____ 人) <input type="checkbox"/> _____ 幼稚園(_____ 人) <input type="checkbox"/> 学 生(_____ 人) <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹なし						
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 (特になし・経過観察中・治療中・未検)			・1才6か月児健診 (特になし・2歳時確認あり・相談等案内あり【 _____ 】・未受診)				
・4か月児健診 (特になし・再診あり・相談等案内あり【 _____ 】・未受診)			・3歳児健診 (特になし・再診あり・相談等案内あり【 _____ 】・未受診)				
・9か月児健診 (特になし・再診あり・相談等案内あり【 _____ 】・未受診)			・療育 (利用中または利用予定【利用施設名称: _____ 】・利用なし)				
⑤お子さんの祖父母の状況		R5.4.1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"/> 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	歳				
母 方	祖父	氏名	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: _____ 】		
	祖母	氏名	歳				
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希望する施設について AまたはBに チェックを入れて ください。		<input type="checkbox"/> A 希望園ではなくても、入園できる園への調整を希望(希望しても入園できないことがあります) ※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) (_____)認定こども園 (_____)小規模保育・事業所内保育(0~2歳児) ※希望調整先 次の中で優先したい希望調整先がある場合は(_____)に順位を記入してください。【記入例参照】 (_____)自宅周辺から(_____ 分) (_____)自宅から勤務地の間 (_____)その他(_____) <input type="checkbox"/> B 希望園以外での調整は不要(引き続き審査希望)【希望園以外は審査しないので、どの園にも入園できないことがあります。】					
⑧兄弟姉妹で 同時期に 申込の場合の 調整希望 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。 ※希望する順に(_____)に順位を記入してください。 (_____) 希望順位は低くてもよいので、同時に同じ施設のみを希望 (_____) 別々の施設でも同時に入園できればよい (_____) できれば児童名:(_____)を優先で入園させ、他の児童は別の園でもよい (_____) 1人だけでも入園希望(優先する児童はなし)					
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 <input type="checkbox"/> 育 休 明 け		仕事復帰年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
		<input type="checkbox"/> 疾 病 等 (父・母)		<input type="checkbox"/> 入院○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	<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。

		父 親 の 状 況	母 親 の 状 況	R4.8
就 労 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(_____)	<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	