

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・母が自宅で保育 <input type="checkbox"/> 父・母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 ※R4.4.1時点 申込児は済のみに○	<input type="checkbox"/> 入園申込は(済・未済)【状況 <input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ①と異なる(_____)】 <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 _____ (人) <input type="checkbox"/> _____ 幼稚園(人) <input type="checkbox"/> 学 生(人) <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お子さんの健診の結果などについて、保育課の職員が健康増進課へ問い合わせることについて					
<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません 記入者氏名 _____					
※問い合わせた内容は保育所等の利用調整以外には利用しません。					
⑤お子さんの発達などで気になること、心配なこと	・ことば <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(_____) ・行 動 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(_____) ・その他 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(_____)				
⑥お子さんの祖父母の状況	R4.4.1年齢	住 所			
父 方	祖父 氏名	_____ 歳	同居・別居の別	健康状況	職業等
	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: _____】		
⑦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(_____)				
⑧希望する施設について	<input type="checkbox"/> A 希望する園以外でも調整を希望 ※希望する種別にチェックをして下さい(複数チェック可) ↳ <input type="checkbox"/> 保育園(公立・私立) <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 小規模保育・事業所内保育(0~2歳) ※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()に順位を入れてください。【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 希望する園以外での調整は不要				
⑨兄弟姉妹同時申込の場合の調整希望について ※BとCは両方選択することもできます。 チェックがない場合はAを選択したものとみなします。	<input type="checkbox"/> A 同時に同じ施設のみを希望 <input type="checkbox"/> B 兄弟姉妹が同時に入園出来れば、異なる施設でも調整希望 ↳ <input type="checkbox"/> 希望順位が低くても良いので、同時利用できる施設を希望 ↳ <input type="checkbox"/> 異なる施設でも良いので、希望順位が高い方の施設を希望 <input type="checkbox"/> C 1人だけの入園でも調整希望 ↳ <input type="checkbox"/> 優先する児童なし ↳ <input type="checkbox"/> 優先する児童あり(児童名: _____)				
⑩今後の出産予定	<input type="checkbox"/> 有(予定日 _____ 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	仕事復帰年月日 _____ 年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 育 休 明 け				
	<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 _____ 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	<input type="checkbox"/> 離別・死別・別居(調停 有・無)・行方不明・未婚・(_____) 時期 _____ 年 月 日			
再入園	<input type="checkbox"/> 有(_____ 年度在園/園名 _____) <input type="checkbox"/> 無				

※以下については、記入しないでください。

R3.8

就 労 状 況	父 親 の 状 況				母 親 の 状 況			
	就 労 形 態	<input type="checkbox"/> 被雇用者(雇われている者) <input type="checkbox"/> 自営業(会社経営・業務請負含む) <input type="checkbox"/> 中心者(事業主) <input type="checkbox"/> 協力者 / <input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 居宅内労働 <input type="checkbox"/> 家内労働者(内職) <input type="checkbox"/> 在宅就業者(在宅ワーカー) <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他(_____)			就 労 形 態	<input type="checkbox"/> 被雇用者(雇われている者) <input type="checkbox"/> 自営業(会社経営・業務請負含む) <input type="checkbox"/> 中心者(事業主) <input type="checkbox"/> 協力者 / <input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 居宅内労働 <input type="checkbox"/> 家内労働者(内職) <input type="checkbox"/> 在宅就業者(在宅ワーカー) <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他(_____)		
		就 労 時 間	_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分	就 労 時 間		_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分		
	実働時間×日数	_____ 月 _____ 時間就労	実働時間×日数	_____ 月 _____ 時間就労				
就 労 開 始 (予 定) 日	S R H _____ 年 _____ 月 _____ 日	就 労 開 始 (予 定) 日	S R H _____ 年 _____ 月 _____ 日					

家庭状況等調査票（申込用）

記入例

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3年10月1日	申込者氏名 葛生 朔太郎	児童名 葛生 すみれ	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・母が自宅で保育 <input type="checkbox"/> 父・母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: <u>キッズルームにじ</u> 利用状況 <u>6</u> 時間/日 × 日数 <u>5</u> 日/週)				
②兄弟姉妹の状況について ※R4.4.1時点 申込児は済のみに○	<input checked="" type="checkbox"/> 入園申込は(済・未済)【状況 <input type="checkbox"/> ①と同じ <input checked="" type="checkbox"/> ①と異なる(祖母が保育)】 <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 checked="" type="checkbox"/> 認定こども園 <u>こじか</u> (人) <input type="checkbox"/> _____ 幼稚園(人) <input type="checkbox"/> 学生(人) <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹なし				
③お子さんの健康状況	・在胎週数 <u>39</u> 週 ・出生体重 <u>3010</u> g ・過去の既往歴 <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある(<u>〇〇</u> 病院 <u>小児</u> 科 <input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 病名 <u>中耳炎</u>) ・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 _____)				
④お子さんの健診の結果などについて、保育課の職員が健康増進課へ問い合わせることについて	<input checked="" type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません 記入者氏名 <u>葛生 ゆりこ</u> ※問い合わせた内容は保育所等の利用調整以外には利用しません。				
⑤お子さんの発達などで気になること、心配なこと	・ことば <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある(<u>言葉が出ない</u>) ・行動 <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある(<u>友達と遊べない</u>) ・その他 <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある(<u>療育利用中</u>)				
⑥お子さんの祖父母の状況	R4.4.1年齢	住 所	同居・別居の別	健康状況	職業等
父 方	祖父 氏名 <u>葛生 太郎</u>	<u>57</u> 歳	<u>田沼町974-3</u>	<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: _____】	<u>会社員</u>
	祖母 氏名 <u>離別により所在不明</u>	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 <u>田沼 五郎</u>	<u>65</u> 歳	<u>浅沼町798</u>	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 敷地内同居 <input type="checkbox"/> 健康 <input checked="" type="checkbox"/> 障害(<u>2級</u>) <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 療養中【病名: _____】	<u>パート</u>
	祖母 氏名 <u>田沼 みどり</u>	<u>60</u> 歳		<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 checked="" type="checkbox"/> 療養中【病名: 高血圧】	
⑦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(_____)		
⑧希望する施設について	<input checked="" type="checkbox"/> A 希望する園以外でも調整を希望 ※希望する種別にチェックをして下さい(複数チェック可能) ↳ <input checked="" type="checkbox"/> 保育園(公立・私立) <input checked="" type="checkbox"/> 認定こども園 <input checked="" type="checkbox"/> 小規模保育・事業所内保育(0~2歳) ※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()に順位を入れてください。【記入例参照】 (1) 自宅周辺から(30分) (3) 自宅から勤務地の間 (2) その他(母方祖母宅の近く) <input type="checkbox"/> B 希望する園以外での調整は不要				
⑨兄弟姉妹同時申込の場合の調整希望について ※BとCは両方選択することもできます。チェックがない場合はAを選択したものとみなします。	<input type="checkbox"/> A 同時に同じ施設のみを希望 <input checked="" type="checkbox"/> B 兄弟姉妹が同時に入園出来れば、異なる施設でも調整希望 ↳ <input type="checkbox"/> 希望順位が低くても良いので、同時利用できる施設を希望 ↳ <input checked="" type="checkbox"/> 異なる施設でも良いので、希望順位が高い方の施設を希望 <input checked="" type="checkbox"/> C 1人だけの入園でも調整希望 ↳ <input type="checkbox"/> 優先する児童なし ↳ <input checked="" type="checkbox"/> 優先する児童あり(児童名: <u>葛生 ひまわり</u>)				
⑩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 <input checked="" type="checkbox"/> 育 休 明 け	仕事復帰年月日 <u>令和4年8月16日</u>			
	<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	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				

希望園以外の園を調整希望のときに、希望を申出することで、調整するときの参考にします。

※以下については、記入しないでください。

R3.8

就 労 状 況	父 親 の 状 況			母 親 の 状 況		
	就労形態	<input type="checkbox"/> 被雇用者(雇われている者) <input type="checkbox"/> 自営業(会社経営・業務請負含む) <input type="checkbox"/> 中心者(事業主) <input type="checkbox"/> 協力者 / <input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 居宅内労働 <input type="checkbox"/> 家内労働者(内職) <input type="checkbox"/> 在宅就業者(在宅ワーカー) <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他(_____)		就労形態	<input type="checkbox"/> 被雇用者(雇われている者) <input type="checkbox"/> 自営業(会社経営・業務請負含む) <input type="checkbox"/> 中心者(事業主) <input type="checkbox"/> 協力者 / <input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 居宅内労働 <input type="checkbox"/> 家内労働者(内職) <input type="checkbox"/> 在宅就業者(在宅ワーカー) <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
	就労時間	時 分 ~ 時 分	就労時間	時 分 ~ 時 分	実働時間 × 日数	月 時間就労
	就労開始(予定)日	S R H 年 月 日	就労開始(予定)日	S R H 年 月 日		