

家庭状況調査書

申込児童氏名		生年月日	年	月	日
--------	--	------	---	---	---

この調査書は、保育所等の入所選考に使う大切な資料になります。実態に基づいて、該当する項目の記入及び□の中にレ点を記入してください。
適切な保育の実施ため、必要な範囲で申請された内容を入所希望施設へ情報提供を行います。

記入内容が事実と異なる場合には、入所承諾又は入所内定が取り消されることがあります。

父 の 状 況	□ 就労	勤務先・内定先の名称	所在地
		電話 ()	
		就労開始年月日 年 月 日から (勤務予定、開業予定も含む)	
		□ 保育士、保育教諭、幼稚園教諭として勤務(勤務予定) ⇒ 資格証・免許状の写しの提出必要	
		就労時間 時 分 ~ 時 分	
		就労日数 1カ月平均 日/月 1ヶ月の総就労時間 時間/月	
		通勤方法 □ 徒歩 □ 自転車 □ 汽車 □ バス □ 車 □ バイク 片道所要時間 時間 分	
		個人事業(農業含む)の場合 □ 中心者 □ 協力者	
	□ 育児休業からの復帰 ⇒ 育児休業復職誓約書の提出必要		
	□ 疾病・障がい	病名・障がい名	手帳名・級(度)
□ 介護・看護	要介護者氏名(父との続柄)		
□ 災害復旧			
□ 求職活動	□ 保育士、保育教諭、幼稚園教諭として就労希望の場合 ⇒ 資格証・免許状の写し、保育所等勤務に関する誓約書の提出必要		
□ 就学	就学先の名称	所在地	
	電話 ()		
就学期間 年 月 日から 年 月 日まで			
□ 不存在	発生日 年 月 日 ※離婚、離婚調停中のみ記載必要		
	理由等 □ 死亡 □ 離婚 □ 離婚調停中 □ 未婚 □ その他() ⇒ 追加提出必要書類あり		

母 の 状 況	□ 就労	勤務先・内定先の名称	所在地
		電話 ()	
		就労開始年月日 年 月 日から (勤務予定、開業予定も含む)	
		□ 保育士、保育教諭、幼稚園教諭として勤務(勤務予定) ⇒ 資格証・免許状の写しの提出必要	
		就労時間 時 分 ~ 時 分	
		就労日数 1カ月平均 日/月 1ヶ月の総就労時間 時間/月	
		通勤方法 □ 徒歩 □ 自転車 □ 汽車 □ バス □ 車 □ バイク 片道所要時間 時間 分	
		個人事業(農業含む)の場合 □ 中心者 □ 協力者	
	□ 育児休業からの復帰 ⇒ 育児休業復職誓約書の提出必要		
	□ 妊娠・出産	出産予定日 令和 年 月 日	
□ 疾病・障がい	病名・障がい名	手帳名・級(度)	
□ 介護・看護	要介護者氏名(母との続柄)		
□ 災害復旧			
□ 求職活動	□ 保育士、保育教諭、幼稚園教諭として就労希望の場合 ⇒ 資格証・免許状の写し、保育所等勤務に関する誓約書の提出必要		
□ 就学	就学先の名称	所在地	
	電話 ()		
就学期間 年 月 日から 年 月 日まで			
□ 不存在	発生日 年 月 日 ※離婚、離婚調停中のみ記載必要		
	理由等 □ 死亡 □ 離婚 □ 離婚調停中 □ 未婚 □ その他() ⇒ 追加提出必要書類あり		

※お子様の発達に不安がある方は、事前に希望する保育所(園)にお子様を同伴して見学に行くことをおすすめします。

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 父、母及び同居祖父母のいずれかが自宅で保育している	
	<input type="checkbox"/> 同居していない親族に預けている	
	<input type="checkbox"/> 職場へ連れていき、仕事をしながら保育している	
	<input type="checkbox"/> 保育施設等に預けている	施設名:
	<input type="checkbox"/> その他()	
アレルギー	アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 未検査のため不明 <input type="checkbox"/> あり 品目:
	医師の診断	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> あり 病院名:
	どのような症状がありますか? (湿疹・アナフィラキシー等)	
	最初に症状が起きた年齢	
	家庭での対応状況	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 少量ずつ食べさせている <input type="checkbox"/> その他()
疾病	これまでに大きな病気や怪我をしたことがありますか?	
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	年齢: 病名・症状等:
	現在、定期的な通院はありますか?	
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	病名: 病院名: 通院: 週・月 回
	定期的な投薬はありますか?	
申込児童の療育状況	発育や発達の中で、専門機関(病院や療育園等)に相談や通所させたことがありますか?	
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	機関名: 開始年月日 年 月 日から { <input type="checkbox"/> 今現在も通っている <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
	ありの場合は、相談内容・通所理由を記入してください。	
	そのほか持病や発達面で気になることはありますか?	
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (ありの場合は以下も☑してください)	<input type="checkbox"/> けいれん(発生時の体温・最後におきた時期): <input type="checkbox"/> 熱が出なくても起こる(最後におきた時期): <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 心臓疾患 <input type="checkbox"/> 視力や目の疾患 <input type="checkbox"/> 聴力や耳の疾患 <input type="checkbox"/> 脱臼(部位): <input type="checkbox"/> 鼠径ヘルニア <input type="checkbox"/> ぜんぞく <input type="checkbox"/> おむつがとれない <input type="checkbox"/> 他人と目が合わない <input type="checkbox"/> 落ち着きがなく多動である <input type="checkbox"/> その他:
障がい	身体障害者手帳や療育手帳等を持っていますか?	
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (ありの場合は以下も記入してください)	
	障がい名または診断名:	
	手帳名及び級(度): 特別児童扶養手当: 級 ⇒ 障害者手帳または療育手帳のコピー等、状況のわかる書類を提出してください。	
その他	これまでに保育所や幼稚園に通ったことはありますか?	
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	通っていた時期: 通っていた園:
	宗教上などの理由で制限している食品はありますか?	
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	食品名: 集団生活において、施設が特に対応や配慮しなければならないことがあれば、お書きください。

祖父母の状況は、次のとおり相違ありません。(死別・連絡がとれない・離婚でない場合は、氏名等記入はせず、不存在にレ点を付けてください。)

		氏名	生年月日	年齢	居住	住所(別居の場合のみ記入)	就労等の状況
祖父母の状況	父方	祖父	年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 不存在
		祖母	年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同上	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 不存在
	母方	祖父	年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 不存在
		祖母	年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同上	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 不存在

世帯の状況	生活保護受給の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 →受給開始日: 年 月 日 ⇒生活保護受給証明書の提出必要
	保育施設に入所された場合の児童の送迎方法の予定	【例】(母)が(車)で送る 【送り】(誰:)が(何:)で送る 【迎え】(誰:)が(何:)で迎えに行く
	その他(介護・看護などの家庭状況、交通手段等)	

のき 選 考 方 法 い	・きょうだいで同時に申し込みをする場合は、記入してください。 ・産休・育休中の場合、きょうだいのうちひとりだけでも入所が内定した場合は、産休・育休から復帰しなければなりません。 ・きょうだいで同じ施設(連携施設は除く)を希望している場合は、利用調整(選考)上における基準指数の加点対象になります。
	<input type="checkbox"/> 同時に同じ保育所等への入所のみ希望する【きょうだい同一を優先】 ※全ての児童が同時に同じ保育所等に入所できなかった場合には、すべての児童が入所できません。
	<input type="checkbox"/> 入所保育所等が異なっても入所を希望する【入所を優先】 ※きょうだいが別々の保育所等に内定することや、1人だけ内定することがあります。

入 所 調 整 に つ い て	申込書に記載された希望の施設に入所できない場合はどうされますか?(回答内容により入所が不利になることはありません。)
	<input type="checkbox"/> 記載している施設で空き待ちをする(下記の□にもチェックしてください。) <input type="checkbox"/> 親族がみる <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する(<input type="checkbox"/> 不承諾通知発行希望) <input type="checkbox"/> 就職時期を延ばす <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 今年度の申込みは取り下げる(下記の□にもチェックしてください。) <input type="checkbox"/> 親族がみる <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する(<input type="checkbox"/> 不承諾通知発行希望) <input type="checkbox"/> 就職時期を延ばす <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 記載している施設以外の保育所・認定こども園(保育部分)・地域型保育事業所を追加希望する <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園(教育部分)を利用する

*希望者のみ	下記項目に☑した場合、 <u>入所調整の優先順位が下がります。</u>
	<input type="checkbox"/> 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できるため、入所調整の順位が下がってもよい。

入 所 希 望 園	第4希望	<input type="checkbox"/> 保育 <input type="checkbox"/> 教育	第5希望	<input type="checkbox"/> 保育 <input type="checkbox"/> 教育
	第6希望	<input type="checkbox"/> 保育 <input type="checkbox"/> 教育	第7希望	<input type="checkbox"/> 保育 <input type="checkbox"/> 教育
	第8希望	<input type="checkbox"/> 保育 <input type="checkbox"/> 教育	第9希望	<input type="checkbox"/> 保育 <input type="checkbox"/> 教育

利用希望時間	時 分 ~ 時 分	利用希望曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土
--------	-----------	--------	---