

# 家庭状況調書

第1希望の保育施設または利用施設		児童氏名						
保育状況	1 自宅で保育している（保育者に○を付けて下さい：母・父・祖父・祖母・その他（ ））							
	2 保育施設または幼稚園等を利用している（施設名： 年 月 から ）							
	3 認可外託児所・職場内託児施設に預けている（施設名： ）							
	4 親類・友人等に預けている（住所： 続柄： ）							
	5 児童を連れて仕事をしている							
	6 その他							
児童の現況	健康状況	1 お子さんの健康状況で気になることはありますか いいえ ・ はい（ 歳 ヶ月ごろから 病名・症状 ）						
		2 アレルギーなど体質で気になることはありますか（食べ物・喘息・アトピー等） 無 ・ 有（ ）						
		3 障害者手帳や療育手帳等がありますか 無 ・ 有（ 障害者手帳 級 ・ 療育手帳 等級 ・ その他 有りの場合… 特別児童扶養手当受給の有無（無・有） ）						
		4 その他、お子さんや集団生活について保護者の方が心配していることはありますか 無 ・ 有（ ）						
		5 今までにかかったことがある感染症に○を付けて下さい ・ 水ぼうそう ・ おたふくかぜ ・ 麻疹 ・ 風しん						
		6 予防接種が済んでいるものに○を付けて下さい ・ ヒブ(1回目/2回目/3回目/追加) ・ 小児用肺炎球菌(1回目/2回目/3回目/追加) ・ B型肝炎(1回目/2回目/3回目) ・ 四種混合(1期初回1回目/2回目/3回目/1期追加) ・ BCG ・ 麻疹風しん(1期/2期) ・ 水ぼうそう(初回/追加) ・ 日本脳炎(1期初回1回目/2回目/1期追加) ・ ロタウイルス(1回目/2回目/3回目) ・ おたふくかぜ ・ その他( )						
父母の現況	就労	父親		母親				
		通勤方法	（車・自転車・徒歩・電車・バス・他（ ））		（車・自転車・徒歩・電車・バス・他（ ））			
		通勤時間	（片道 時間 分）		（片道 時間 分）			
		産休・育休	復帰予定日（ 年 月 日） 児童が保育施設を利用できたら、利用開始月内に復帰 <input type="checkbox"/>		復帰予定日（ 年 月 日） 児童が保育施設を利用できたら、利用開始月内に復帰 <input type="checkbox"/>			
	その他	求職中	内定の有無（無・有） 有りの場合… 年 月 日 就労予定		内定の有無（無・有） 有りの場合… 年 月 日 就労予定			
			本人の病気・障害	入院・居宅内療養（常時寝たきり・安静・通院）		入院・居宅内療養（常時寝たきり・安静・通院）		
		入院の場合（ 月 日 ～ 月 日）		入院の場合（ 月 日 ～ 月 日）				
		通院の場合（毎週 回 または毎月 回）		通院の場合（毎週 回 または毎月 回）				
		病名・障害名（ ） 身障者手帳等の有無（無・有） 有りの場合… 種 級(度)		病名・障害名（ ） 身障者手帳等の有無（無・有） 有りの場合… 種 級(度)				
		妊娠・出産		妊娠の有無（無・有） 有りの場合… 年 月 日 出産予定				
		他人の介護	介護を受けている人 氏名（ ） 続柄（ ） 病名・障害名（ ）		介護を受けている人 氏名（ ） 続柄（ ） 病名・障害名（ ）			
			介護の状況（重度障害者の全介護 常時観察・食事・排泄・入浴付添等の介護 病院・施設等への送迎 他（ ））		介護の状況（重度障害者の全介護 常時観察・食事・排泄・入浴付添等の介護 病院・施設等への送迎 他（ ））			
手帳・要介護認定の有無（無・有… 種 級(度)） 医療機関名（ ）			手帳・要介護認定の有無（無・有… 種 級(度)） 医療機関名（ ）					
入院期間（ 年 月 日 ～ 年 月 日）			入院期間（ 年 月 日 ～ 年 月 日）					
通学	学校名（ ）		学校名（ ）					
	所在地（ ）		所在地（ ）					
	通学日数（日/週） 修了予定（ 年 月 日）		通学日数（日/週） 修了予定（ 年 月 日）					
祖父父母の現況	氏名		住所（別居の場合は0内に住所を記入）		就労状況		健康状況	
	父方（ 歳）		同居・別居（ ）		有（ ）・無（ ）		良・否(病名 ) ・死別	
	母方（ 歳）		同居・別居（ ）		有（ ）・無（ ）		良・否(病名 ) ・死別	
	母方（ 歳）		同居・別居（ ）		有（ ）・無（ ）		良・否(病名 ) ・死別	
その他	同一世帯の身障者手帳等所持者		無・有（氏名： 続柄： （ 種 級(度)）					
	きょうだい利用状況		無・有（氏名： 保育所名： ） 有の場合 1. きょうだいと同じ保育施設のみ希望 2. きょうだいと別の保育施設でもかまわない 1の場合 利用できなかった時の児童の保育方法（ ）					
	きょうだい2人以上での同時申込み		1. きょうだい同時に利用できるまで待つ ① 同じ保育施設のみ希望 ② 別々の保育施設でもかまわない 2. 1人だけでも先に利用を希望する（その間の他の児童の保育方法： ）					
	町内在住期間		父（ 年 月 から ） 母（ 年 月 から ）					
	令和5年1月1日在住の市区町村		父（阿見町・他（ ）） 母（阿見町・他（ ））					
	児童の送迎方法(可能なもの全て)		続柄（父・母・祖父・祖母・他（ ）） 方法（車・自転車・徒歩・他（ ））					
日中の緊急連絡先		名称（ ） 電話番号（ ）						
自由記入欄 ※ 保育施設利用について特別な事情・知っておいて欲しいことがある方はご記入ください(利用調整には反映されません)。								

# 家庭状況調書

## 記入例

		または利用施設	〇〇保育所	児童氏名	阿見 すみれ	
保育状況	① 自宅で保育している（保育者に○を付けて下さい：母・父・祖父・祖母・その他（	母・父・祖父・祖母・その他（				
	2 保育施設または幼稚園等を利用している（施設名：平成 年 月 日から	平成 年 月 日から				
	3 認可外託児所・職場内託児施設に預けている（施設名：	（施設名：				
	4 親類・友人等に預けている（住所：続柄：	（住所：続柄：				
	5 児童を連れて仕事をしている					
	6 その他					
児童の現況	1 お子さんの健康状況で気になることはありますか いい・はい（ 歳 月 日ごろから 病	具体的な内容を記入してください。				
	2 アレルギーなど体質で気になることはありますか（食べ物・薬物・花粉・動物の毛・虫など） 無・有（ ぜん息・たまご	（ぜん息・たまご				
	3 障害者手帳や療育手帳等がありますか 無・有（障害者手帳 級・療育手帳 等級・その他 有りの場合…特別児童扶養手当受給の有無（無・有）	（障害者手帳 級・療育手帳 等級・その他 有りの場合…特別児童扶養手当受給の有無（無・有）				
	4 その他、お子さんや集団生活について保護者の方が心配していることはありますか 無・有（	母子手帳を確認して記入してください。				
	5 今までにかかったことがある感染症に○を付けて下さい 水ぼうそう・おたふくかぜ・麻疹・風しん					
	6 予防接種が済んでいるものに○を付けて下さい ヒブ(1回目/2回目/3回目/追加)・小児用肺炎球菌(1回目/2回目/3回目/追加)・B型肝炎(1回目/2回目/3回目) 四種混合(1期初回1回目/2回目/3回目/1期追加)・BCG・麻疹風しん(1期/2期)・水ぼうそう(初回/追加) 日本脳炎(1期初回1回目/2回目/1期追加)・ロタウイルス(1回目/2回目/3回目)・おたふくかぜ・その他( )					
就労	通勤方法	父親 母・自転車・徒歩・電車・バス・他( )		母親 (車) 自転車・徒歩・電車・バス・他( )		
	通勤時間	片道 時間 30 分		片道 時間 15 分		
	産休・育休	復帰予定日 ( 年 月 日) 児童が保育施設を利用できたら、利用開始月内に復帰 <input type="checkbox"/>		復帰予定日 (令和 6年 4月 5日) 児童が保育施設を利用できたら、利用開始月内に復帰 <input checked="" type="checkbox"/>		
	求職中	内定の有無(無・有) 有りの場合… 年 月 日 就労予定		内定の有無(無・有) 有りの場合… 年 月 日 就労予定		
	本人の病気・障害	入院・居宅内療養(常時観察・常時観察・通院)	入院・居宅内療養(常時観察・常時観察・通院)		入院・居宅内療養(常時観察・常時観察・通院)	
		入院の場合( 月 日)	入院の場合( 月 日)		入院の場合( 月 日)	
		通院の場合( 毎週 回)	通院の場合( 毎週 回)		通院の場合( 毎週 回)	
	妊娠・出産	病名・障害名( )	病名・障害名( )		病名・障害名( )	
		身障者手帳等の有無(無・有) 有りの場合… 種 級(度)	身障者手帳等の有無(無・有) 有りの場合… 種 級(度)		身障者手帳等の有無(無・有) 有りの場合… 種 級(度)	
		妊娠の有無(無・有) 有りの場合… 年 月 日 出産予定	妊娠の有無(無・有) 有りの場合… 年 月 日 出産予定		妊娠の有無(無・有) 有りの場合… 年 月 日 出産予定	
他人の介護	介護を受けている人 氏名( ) 続柄( ) 病名・障害名( )	介護を受けている人 氏名( ) 続柄( ) 病名・障害名( )		介護を受けている人 氏名( ) 続柄( ) 病名・障害名( )		
	介護の状況(重度障害者の全介護 常時観察・食事・排泄・入浴付添等の介護 病院・施設等への送迎 他( ))	介護の状況(重度障害者の全介護 常時観察・食事・排泄・入浴付添等の介護 病院・施設等への送迎 他( ))		介護の状況(重度障害者の全介護 常時観察・食事・排泄・入浴付添等の介護 病院・施設等への送迎 他( ))		
	手帳・要介護認定の有無(無・有… 種 級(度)) 医療機関名( )	手帳・要介護認定の有無(無・有… 種 級(度)) 医療機関名( )		手帳・要介護認定の有無(無・有… 種 級(度)) 医療機関名( )		
通学	入院期間( )	祖父母(児童から見た祖父母)の現況は、記入例を参考に漏れがないように記入してください。				
	学校名( ) 所在地( ) 通学日数( 日 )	住所：【町内】番地まで 【県内】市町村名 【県外】都道府県名+市町村名		了予定( 年 月 日 )		
祖父母の現況	氏名	健康状況				
	父方 阿見 次郎 (66歳) 同居・別居( )	有( )・無( )		良(否) (病名 糖尿病) ・死別		
	母方 阿見 菊子 (59歳) 同居・別居( )	有( 会社員 )・無( )		良(否) (病名 ) ・死別		
	阿見 百合子 (55歳) 同居・別居( 阿見町実殺7777 )	有( パート )・無( )		良(否) (病名 ) ・(死別)		
その他	同一世帯の身障者手帳等所持者	無・有(氏名：)		続柄：「1.きょうだいと同じ…」を選択されると、きょうだいと別の施設なら利用できる場合でも、利用保留(不承諾)になります。		
	きょうだい利用状況	無・有(氏名：阿見 和洋)		有の場合 1.きょうだいと同じ保育施設のみ希望( ) 2.1人だけでも先に利用を希望する(その間) 1の場合 利用できなかった時の児童の保育方法( )		
	きょうだい2人以上での同時申込み	1.きょうだい同時に利用できるまで待つ ① 同じ保育施設のみ希望 ② 別々の施設を希望する(その間) 2.1人だけでも先に利用を希望する(その間) になります。		「1.きょうだい同時…」を選択されると、どちらか1人だけなら利用できる場合でも、利用保留(不承諾)になります。		
	町内在住期間	父 (S) H・R 55年 7月 から) 母 (S・D・R 20年 4月 から)				
	令和5年1月1日在住の市区町村	父 (阿見町・他( )) 母 (阿見町・他( ))				
	児童の送迎方法(可能なもの全て)	続柄(父・母・祖父・祖母・他( )) 方法(車・自転車・徒歩・他( ))				
日中の緊急連絡先	名称( 母携帯 ) 電話番号( 080-3333-4444 )					
自由記入欄 ※ 保育施設利用について特別な事情・知って( )は反映されません。						
自由記入欄について：記入の有無により、利用調整の優先順位が変わることはありません。任意で記入してください。						
緊急の際に最初に連絡します。必ず記入してください。						