

# 家庭・児童の状況調書

**例**

草津 京子

児童氏名

(平成 28 年 〇 月 △ 日生)

保育所等入所にあたり、この記載内容について変更（住所・就労状況・父母の状況等）があった場合、速やかに幼児課または通園中の保育所等へ必要書類とともに届け出ます。

1. 家庭の状況について（※①～⑧のいずれか該当するところに記入）

記入日 平成 30 年 〇 月 × 日

※就労の場合、父母それぞれの就労状況証明書が必要

※内定がある場合、会社等が発行した内定通知の写しが必要

※出産の場合、母子手帳の写しが必要

※疾病・障害や介護等の場合は、診断書が必要

母親の状況	母の氏名	父親の状況	父の氏名	
① 就労 ※就労の場合、父母それぞれの就労状況証明書が必要	草津 花子 外勤・自営・その他( ) 事業所名 ○○○株式会社 TEL 077-000-XXXX 所在地 〒△△△-0000 (実際の勤務地) 滋賀県草津市〇〇町△-× 仕事の内容 (具体的に) 食品メーカーの営業職 就労契約満了日 無・有(平成 年 月 日) 勤務時間 実労1日あたり 8 時間 平日 午前 8 時 30 分から 午後 5 時 30 分まで 土曜日 午前 時 分から 午後 時 分まで 就労日数 1ヶ月あたり 21 日 休日 土・日 曜日 通勤手段 電車・車・バイク・自転車・徒歩・その他( ) 通勤所要時間(往復) 1時間 00分 自宅を出る時間 午前 7 時 30分 産・育休明け日 平成 31 年 4 月 15 日 特記事項	① 就労 草津 太郎 外勤・自営・その他( ) 事業所名 △△商事 TEL 077-000-XXXX 所在地 〒 - (実際の勤務地) 京都府京都市〇〇区〇〇町×-△ 仕事の内容 (具体的に) システムエンジニア 就労契約満了日 無・有(平成 年 月 日) 勤務時間 実労1日あたり 8 時間 平日 午前 8 時 30 分から 午後 5 時 30 分まで 土曜日 午後 9 時 00 分から 午後 5 時 00 分まで 就労日数 1ヶ月あたり 25 日 休日 日・祝 曜日 通勤手段 電車・車・バイク・自転車・徒歩・その他( ) 通勤所要時間(往復) 2時間 00分 自宅を出る時間 午前 7 時 00分 育休明け日 平成 年 月 日 特記事項	② 内定・求職 就労先 内定あり・未定 →内定者は①も記入 就労予定先の事業所名 ○○○株式会社 就労開始予定日 平成 31 年 4 月 1 日 離婚・死別・行方不明・別居・未婚・単身赴任 平成 年 月 日	② 内定・求職 就労先 内定あり・未定 →内定者は①も記入 就労予定先の事業所名 就労開始予定日 平成 年 月 日 離婚・死別・行方不明・別居・未婚・単身赴任 平成 年 月 日
④ 出産 出産日・出産予定日 平成 31 年 7 月 7 日	④ 出産 出産日・出産予定日 平成 31 年 7 月 7 日	③ 不存在 平成 年 月 日	③ 不存在 平成 年 月 日	
⑤ 疾病・障害 疾病 病名 XXXX 入院 平成 年 月 日～平成 年 月 日～ 通院(月・週)に 2 回 障害 障害名 XXXX 手帳名 OOOO 等級 B1	⑤ 疾病・障害 疾病 病名 入院 平成 年 月 日～平成 年 月 日～ 通院(月・週)に 回 障害 障害名 XXXX 手帳名 OOOO 等級 B1	⑥ 看護・介護 同居親族の看護 被看護人名 鈴木 十郎 続柄(児童からみて) 祖父 病名 △△ 病院付き添い 入院・通院(週) 回 病院名 ○○病院 自宅療養 寝たきり・障害・その他	⑥ 看護・介護 同居親族の看護 被看護人名 続柄(児童からみて) 病名 病院付き添い 入院・通院(週) 回 病院名 自宅療養 寝たきり・障害・その他	
⑦ 就学 学校名 就学期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日まで	⑦ 就学 学校名 就学期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日まで	⑦ 就学 学校名 就学期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日まで	⑦ 就学 学校名 就学期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日まで	
⑧ その他 ※①～⑦以外の場合記載	⑧ その他 ※①～⑦以外の場合記載	⑧ その他 ※①～⑦以外の場合記載	⑧ その他 ※①～⑦以外の場合記載	

2. 祖父母について (□には該当あれば☑)

母方について		父方について	
① 有無	祖父 有 ( 歳 ) 無 ( 60 歳 ) ・ 無	祖父 有 ( 70 歳 ) ・ 無	祖母 有 ( 65 歳 ) ・ 無
① 有の場合は、以下を記入してください。		① 有の場合は、以下を記入してください。	
② 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( □草津市 ・ □草津市外 ( ) )	② 住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 ( □草津市 ・ □草津市外 ( 大津市 ) )
③ 職業	有 ・ 無 ( 有 ) ・ 無	③ 職業	有 ・ 無 ( 無 ) ・ 有 ・ 無 ( 無 )
④ 健康	良 ・ 弱 ( 通院 ・ 入院 ・ 障害 ) ( 良 ) ・ 弱 ( 通院 ・ 入院 ・ 障害 )	④ 健康	良 ・ 弱 ( 通院 ( 入院 ) 障害 ) ( 良 ) ・ 弱 ( 通院 ・ 入院 ・ 障害 )

3. 児童の状況について (□には該当あれば☑)

児童氏名	草津 京子 (H28・○・△ 生)		健康状態	( 良 ) ・ 弱
現在の保育の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅保育 ( 保育している人 ) <input type="checkbox"/> 他人保育 ( 保育している人 ) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 ( 施設名 ) <input type="checkbox"/> 認定こども園 ( 教育 ) ( 施設名 ) <input type="checkbox"/> 認定こども園 ( 保育 ) ( 施設名 )		<input type="checkbox"/> 保育所 ( 施設名 ) <input type="checkbox"/> 幼稚園 ( 施設名 ) <input type="checkbox"/> 家庭的保育 ( 施設名 ) <input type="checkbox"/> 小規模保育 ( 施設名 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
持病	無 ・ 有 ( )	アレルギー	無 ( 有 ) ( 卵 )	
現在継続している治療・訓練・通院	無 ・ 有 傷病名 ( ) 医療機関名 ( ) 通院状況 ( 年 ・ 月 ・ 週 ) に ( 回 )			
乳幼児健診	10ヶ月健診 未受診 ・ 無 ( 有 ) 1歳半健診 未受診 ・ 無 ( 有 ) 2歳半健診 未受診 ・ 無 ・ 有 ( 言葉の遅れ ) 3歳半健診 未受診 ・ 無 ・ 有 ( )	指摘	その他特記事項 ( 発達上の心配事等 )	
加配 ( 特別な支援 ) の有無 ※入所前に利用していた就学前教育施設の状況	無 ( 有 ( 内容 : ) )			
相談機関の有無等	市保健師等 無 ( 有 ( 内容 : ) ) 発達支援センター 無 ( 有 ( 内容 : ) ) ※湖の子園に通園している場合も含まれます。 その他 ( 機関名 : ) 無 ( 有 ( 内容 : ) )			

4. その他 (□には該当あれば☑)

保育が必要な時間帯	平日保育	登所時間 午前 8 時 00 分 ~ 降所時間 午後 6 時 00 分	※受入時間は各施設によって異なります。 ※延長保育は、園の状況により利用時間の変更の可能性があります。 必要な週 第1週・第2週・第3週・第4週・第5週
	土曜保育	不要 ( 要 ) 午前 時 分 ~ 午後 時 分	
	その他	保育が必要な理由 ( 具体的に ) ( ) 曜日 午前 時 分 ~ 午後 時 分 保育が必要な理由 ( 具体的に )	
生計中心者	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
送迎について	送迎する人 ( 草津 花子 、 草津 太郎 ) 続柄 ( 児童からみて ) ( 母 ) 送迎手段 ( 車 ・ 電車 ・ バス ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ その他 )		
兄弟姉妹同時申込の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 同時入所かつ同施設のみ希望 <input type="checkbox"/> 2. 同時入所であれば別施設でも可能 <input type="checkbox"/> 3. 別月入所可能だが同施設のみ希望 <input type="checkbox"/> 4. 別月入所でも別施設でも可能 ※1、2を選択された場合、入所調整にて兄弟姉妹どちらか一方のみ入所が決定し、一方が入所を保留になる結果であれば兄弟姉妹どちらも入所ができなくなります。		
備考 ( 家庭の状況等 )			

※記載事項に虚偽がある場合、支給認定や入所 ( 申込み ) は無効となり、入所を取り消す場合があります。