

# 家庭・児童の状況調書

児童氏名 \_\_\_\_\_  
(平成 年 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（※①～⑦のいずれか該当するところに記入） 記入日 平成 年 月 日

母親の状況		母の氏名		父親の状況		父の氏名		
① 就労	外勤・自営・その他（ ）			外勤・自営・その他（ ）				
	事業所名			事業所名			TEL - -	
	所在地 〒 -			所在地 〒 -			(実際の勤務地)	
	仕事の内容 (具体的に)			仕事の内容 (具体的に)				
	就労契約満了日 無・有 (平成 年 月 日)			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 時間			勤務時間 実労1日あたり 時間				
	平日 午前 時 分から 午後 時 分まで			平日 午前 時 分から 午後 時 分まで				
	土曜日 午前 時 分から 午後 時 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 日 休日 曜日			就労日数 1ヶ月あたり 日 休日 曜日				
	通勤手段 電車・車・バイク・自転車・徒歩・その他（ ）			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) 時間 分 自宅を出る時間 午前 時 分			通勤所要時間(往復) 時間 分 自宅を出る時間 午前 時 分					
産・育休明け日 平成 年 月 日			産・育休明け日 平成 年 月 日					
特記事項			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			就労予定先の事業所名				
	就労開始予定日 平成 年 月 日			就労開始予定日 平成 年 月 日				
③ 不存在	離婚・死別・行方不明・別居・未婚・単身赴任			離婚・死別・行方不明・別居・未婚・単身赴任				
	平成 年 月 日			平成 年 月 日				
④ 出産	出産日・出産予定日 平成 年 月 日			④				
	疾病 病名 入院 平成 年 月 日～ 平成 年 月 日～ 通院(月・週)に 回			疾病 病名 入院 平成 年 月 日～ 平成 年 月 日～ 通院(月・週)に 回				
⑤ 疾病・障害	障害 障害名 手帳名 等級			障害 障害名 手帳名 等級				
	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			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				
⑥ 看護・介護	学校名			学校名				
	就学期間 平成 年 月 日～ 平成 年 月 日まで			就学期間 平成 年 月 日～ 平成 年 月 日まで				
⑦ 就学	※①～⑦以外の場合記載			※①～⑦以外の場合記載				
	⑧ その他			⑧ その他				

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	祖母 有 ( 歳 ) ・ 無	① 有 無	祖父 有 ( 歳 ) ・ 無	祖母 有 ( 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	□ 同居 □ 別居 (□草津市 ・ □草津市外 ( ))		② 住所	□ 同居 □ 別居 (□草津市 ・ □草津市外 ( ))	
③ 職業	有 ・ 無	有 ・ 無	③ 職業	有 ・ 無	有 ・ 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	(H . . 生)	健康状態	良 ・ 弱
現在の保育の状況	<input type="checkbox"/> 自宅保育 (保育している人 ) <input type="checkbox"/> 保育所 (施設名 ) <input type="checkbox"/> 他人保育 (保育している人 ) <input type="checkbox"/> 幼稚園 (施設名 ) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 (施設名 ) <input type="checkbox"/> 家庭的保育 (施設名 ) <input type="checkbox"/> 認定こども園 (教育) (施設名 ) <input type="checkbox"/> 小規模保育 (施設名 ) <input type="checkbox"/> 認定こども園 (保育) (施設名 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
持病	無 ・ 有 ( )	アレルギー	無 ・ 有 ( )
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 ・ ヶ月 ・ 週 ) に ( 回 )		
乳幼児健診	受診時指摘事項    指摘    指摘 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 ( ) 3歳半健診 未受診 ・ 無 ・ 有 ( )	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: ) ※療育施設 (湖の子園等)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 時 分 ~ 午後 時 分	降所時間 午後 時 分 ~ 午前 時 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 変更の可能性あります。	
	土曜保育	不要 ・ 要	午前 時 分 ~ 午後 時 分		必要な週 第1週 ・ 第2週 ・ 第3週 ・ 第4週 ・ 第5週
	その他	( ) 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	□ 父    □ 母    □ その他 ( )				
送迎について	送迎する人 ( ) 続柄 (児童からみて) ( ) 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 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。