

# 家庭状況等調べ

(高萩市保育所新規入所申込用)

児童名：

## 1. 児童の状況

保育の現況	<input type="checkbox"/> 自宅で保育している	保育者名 ( )	児童との続柄 ( )
	<input type="checkbox"/> 家族・親戚が保育している	保育者名 ( )	児童との続柄 ( )
	<input type="checkbox"/> 保育所等に預けている	施設名 ( )	
	<input type="checkbox"/> その他	( )	
健康状態	持病・病歴の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( )	・ <input type="checkbox"/> 無
	障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( )	種 級 ) ・ <input type="checkbox"/> 無
	その他	<input type="checkbox"/> 有 ( )	・ <input type="checkbox"/> 無

## 2. 保護者の状況

区 分		父 親		母 親		
電話番号	自宅	0293 - -		0293 - -		
	携帯					
	その他					
就労状況	勤務先	名称				
		所在地				
		電話番号	- -		- -	
	勤務形態		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他( )	
	就労時間	平日	午 : ~ 午 :	午 : ~ 午 :		
		土日祝日	午 : ~ 午 :	午 : ~ 午 :		
就 労 日 数		1ヶ月当たり 日		1ヶ月当たり 日		
休 日 等		<input type="checkbox"/> 定期 ( )( ) ( ) 曜日 <input type="checkbox"/> 不定期 ( )		<input type="checkbox"/> 定期 ( )( ) ( ) 曜日 <input type="checkbox"/> 不定期 ( )		
病気等	病名(負傷名)					
	身体障害等	種 級		種 級		
出産等	出産(予定)日			年 月 日		
	産前・産後休暇			年 月 日 ~ 年 月 日		
	育児休業期間			年 月 日 ~ 年 月 日		
病人看護	被看護者名	(児童との続柄: )		(児童との続柄: )		
	病名・障害名					
	病院名・通所施設名					
	看護の状況					
その他	(上記以外で保育に欠ける事項を記載)					
母子家庭等該当の有無		<input type="checkbox"/> 母子家庭 (児童扶養手当受給の有無 <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月から) ・ <input type="checkbox"/> 無 ) <input type="checkbox"/> 父子家庭 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他( )				

### 3. 祖父母の状況

区 分		氏 名	年齢	健康 状態	就労 状況	申込(入所)児童と同居・別居の区分及び別居 の場合の住所・電話番号	
父 方	祖父			<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	TEL    -    -
	祖母			<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	TEL    -    -
母 方	祖父			<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	TEL    -    -
	祖母			<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	TEL    -    -

### 4. その他

在宅障害児(者)	氏 名	(児童との続柄:                   )
	種 別	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(                   種   級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の受給または支給対象児 <input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金等の受給
備 考		

- (注) 1 在宅障害児(者)の欄は、当該児童及びその児童の属する世帯員において該当する場合に記載すること。
- 2 □のある項目は、該当する箇所に √印を□の中に記載すること。
- 3 児童1人につき、1部作成すること。なお、2～4の項目について、入所申込児童が複数の場合(兄弟姉妹同時入所)は、最年少児分のみに記載すれば可とする。