

入園児童家庭調査票

児童名	年 月 日生	施設名 (申込第一希望)	
-----	--------	-----------------	--

右の該当する事項を○で囲み、下の項目を記入してください。		母の状況				父の状況							
		1 外勤 2 自営 3 内職 4 求職活動 5 就学 6 不存在 7 疾病・障がい 8 介護・看護 9 出産 10 虐待・DV 11 その他 ()				1 外勤 2 自営 3 内職 4 求職活動 5 就学 6 不存在 7 疾病・障がい 8 介護・看護 10 虐待・DV 11 その他 ()							
1 外勤・ 2 自営	い申 場込 合時 に稼 働入 証 明書 が添 付で きな い	事業所名											
		勤務地											
		電話番号	()		内線		()		内線				
		仕事内容											
		採用年月日	年 月 日				年 月 日						
		勤務日数	月平均 _____ 日				月平均 _____ 日						
		勤務時間	平日	時	分	～	時	分	平日	時	分	～	時
		土曜	時	分	～	時	分	土曜	時	分	～	時	分
	通勤時間	片道 _____ 分				片道 _____ 分							
	通勤手段	電車・バス・自動車・自転車・その他 ()				電車・バス・自動車・自転車・その他 ()							
育 児 休 業	取得中	無・有 (期間 年 月 日～ 年 月 日 / 取得者: 母・父)											
	延長予定	無・有 (期間 年 月 日～ 年 月 日 / 取得者: 母・父)											
5 就学	学校名												
	所在地												
6 不 存 在	理 由	死亡・離婚・未婚・離婚前提の別居・失踪・拘禁 その他 ()				死亡・離婚・未婚・離婚前提の別居・失踪・拘禁 その他 ()							
	事由発生日	年 月 日 (頃) から				年 月 日 (頃) から							
7 疾 病 ・ 障 が い	病名・障がい名												
	障害者手帳の有無	有 (_____ 級) ・ 無				有 (_____ 級) ・ 無							
	状 況	・入院 (年 月 日から) ・自宅療養 ・通院通所 (月・週 回)				・入院 (年 月 日から) ・自宅療養 ・通院通所 (月・週 回)							
	病院・施設名												
8 介 護 ・ 看 護	被介(看)護者名	続柄 ()				続柄 ()							
	被介(看)護者住所	同居・別居 ()				同居・別居 ()							
	病名・障がい名												
	障害者手帳の有無	有 (_____ 級) ・ 無				有 (_____ 級) ・ 無							
	状 況	在 宅	要介護 (1 2 3 4 5) ・ 要支援 (1 2) 月・週 _____ 回、 所要 _____ 時間				要介護 (1 2 3 4 5) ・ 要支援 (1 2) 月・週 _____ 回、 所要 _____ 時間						
通所通院		病院・施設名 ()				病院・施設名 ()							
9 出産	出産 (予定) 日	年 月 日											
10 虐待・DV	関係機関へ相談	関係機関名 ()											

※裏面も記入してください。

●この内容は入園決定した保育施設と共有します。

祖父母の状況	申込児童との続柄		氏名	住所	年齢	職業等	介護の必要性
	父方	祖父		同居・別居(住所) ・ 不存在			有・無
		祖母		同居・別居(住所) ・ 不存在			有・無
	母方	祖父		同居・別居(住所) ・ 不存在			有・無
祖母			同居・別居(住所) ・ 不存在			有・無	

・祖父母の状況について他界してる場合は「不存在」に○をしてください。

・同居している65歳未満の祖父母については保育を必要とする事由を証明する書類の提出が必要です。

該当する番号・事項を○で囲み、必要事項を記入してください。

保育の状況	1 保育所等・認定こども園・幼稚園・認可外保育施設等に預けている	施設名： _____ 年 月 日(入園)	保育時間： _____ 時 分 ~ _____ 時 分	利用日数： _____ 週 _____ 日 / _____ 月額保育料： _____ 円	
	2 自宅で見ている	母・父・祖母・祖父・その他()	過去に保育所等・家庭保育室・幼稚園に預けたことが ①ない ②ある (施設名： _____)	2 3 4 の方	
	3 勤務先に連れていく	母・父・祖母・祖父・その他()			職場内託児施設： 有・無
	4 その他	保護者との関係： _____			保育場所： _____
出生時の体重・状況	_____ g 普通分娩 ・ 帝王切開 ・ 吸引 ・ 仮死				
アレルギー	①無 ②有 (卵黄・卵白・牛乳・小麦・豆類・その他()) ※入園施設で対応が難しい場合、お弁当持参になる場合があります。				
排泄	①1人で可 ②付き添えば可 ③おむつ使用 ④その他()				
言語	①普通 ②遅い ③日本語を教えていない ④まだ話せない ⑤その他()				
お子様の健康状態等	4か月児健診	①未診 ②受診→	指摘事項： 無・有()		
	10か月児健診	①未診 ②受診→	指摘事項： 無・有()		
	1歳7か月児健診	①未診 ②受診→	指摘事項： 無・有()		
	3歳3か月児健診	①未診 ②受診→	指摘事項： 無・有()		
	病気や発達のことで治療・相談している病院や施設	①無 ②有 →	病院・施設名： _____	病名・症状： _____	服薬： 無・有 (朝・昼・夕)
心身の障がい	①無 ②有 (障がい名： _____)				

確認事項	希望する月(時期)に入園できなかった場合	保育園は？	①入園ができるまで待機する ②申込みを取り下げる
		児童は？	①幼稚園に預ける ②認可外保育施設に預ける ③勤務先に連れていく ④自宅保育 ⑤一時預り又は預り保育を利用する(幼稚園・保育所・認定こども園) ⑥育児休業期間の延長 ⑦その他()
	同時に2人以上の申込みをしている場合	①兄弟姉妹が同一時期に同一施設に入園できるまで待機する。 ②兄弟姉妹が同一時期に入園が可能であれば別の施設でも入園を希望する。 (※1人だけの入園は希望しない) ③兄弟姉妹のうち1人でも入園できればよい。	