

家庭状況調査書

児童氏名	
------	--

▼祖父母の状況 同居・別居問わずご記入ください。

父方	祖父	氏名 () 生年月日 年 月 日 年齢 () 歳	
		住所 () <input type="checkbox"/> 同居(敷地内含む) <input type="checkbox"/> 別居	
		<input type="checkbox"/> 就労	勤務先名 () 電話番号 () 平均就労日数・時間 日/週 時間/日
		<input type="checkbox"/> 疾病	病名・障がい名 () 診療機関名 () 通院 回/月 ・ 入院中
		<input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 介護 被介護者名 () 児童から見た続柄 () 介護理由・病名・障がい名 ()
	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> その他(状況を具体的に記入) ()		
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別		
	祖母	氏名 () 生年月日 年 月 日 年齢 () 歳	
		住所 () <input type="checkbox"/> 同居(敷地内含む) <input type="checkbox"/> 別居	
		<input type="checkbox"/> 就労	勤務先名 () 電話番号 () 平均就労日数・時間 日/週 時間/日
<input type="checkbox"/> 疾病		病名・障がい名 () 診療機関名 () 通院 回/月 ・ 入院中	
<input type="checkbox"/> 無職		<input type="checkbox"/> 介護 被介護者名 () 児童から見た続柄 () 介護理由 ()	
<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> その他(状況を具体的に記入) ()			
<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別			
母方	祖父	氏名 () 生年月日 年 月 日 年齢 () 歳	
		住所 () <input type="checkbox"/> 同居(敷地内含む) <input type="checkbox"/> 別居	
		<input type="checkbox"/> 就労	勤務先名 () 電話番号 () 平均就労日数・時間 日/週 時間/日
		<input type="checkbox"/> 疾病	病名・障がい名 () 診療機関名 ()
		<input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 介護 被介護者名 () 児童から見た続柄 () 介護理由 ()
	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> その他(状況を具体的に記入) ()		
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別		
	祖母	氏名 () 生年月日 年 月 日 年齢 () 歳	
		住所 () <input type="checkbox"/> 同居(敷地内含む) <input type="checkbox"/> 別居	
		<input type="checkbox"/> 就労	勤務先名 () 電話番号 () 平均就労日数・時間 日/週 時間/日
<input type="checkbox"/> 疾病		病名・障がい名 () 診療機関名 () 通院 回/月 ・ 入院中	
<input type="checkbox"/> 無職		<input type="checkbox"/> 介護 被介護者名 () 児童から見た続柄 () 介護理由 ()	
<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> その他(状況を具体的に記入) ()			
<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別			

※未記入の場合は利用調整において減点になる場合があります。

▼世帯状況(下記の項目に該当する場合は利用者負担額(減額・免除)申請書をご提出ください)

ひとり親家庭	児童扶養手当の状況(全部支給・一部支給・停止中) ひとり親マル福の状況(受給中・停止中・受給なし) 遺族年金の受給の有無(有・無)
生活保護	適用あり ⇒ 平成・令和 年 月 日保護開始
世帯の障がい者の状況	該当者氏名() 手帳等種類(身体・療育・精神・障害年金・特別児童扶養手当)
申込み児童の病気・障がい ※医師の診断書や意見書が必要になる場合があります	病名・障がい等() 手帳等種類(身体・療育・精神・特別児童扶養手当) 特記事項()

▼申込み児童の保育状況について

これまでの保育状況	◆これまでに保育所等の施設に在園していたことがある場合 (施設名: 在園期間:令和 年 月~令和 年 月まで)
現在の保育状況 ※複数回答可	<input type="checkbox"/> 自宅で(父・母)が保育している そのうち、産休・育休中 令和 年 月 日まで <div style="border: 1px dashed blue; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>●産休・育休中の場合</p> <input type="checkbox"/> 復職しなければならない(入所を約束するものではありません) 入所が決まれば復職する <input type="checkbox"/> 入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる</div> <input type="checkbox"/> (同居・別居)の(祖父・祖母・その他:)が保育している <input type="checkbox"/> 保育所・託児所等に入所中(施設名:) 平成・令和 年 月から入所、入所の期限 無・有 まで <input type="checkbox"/> 保育所等の一時預かりを利用中(施設名: 週 回) <input type="checkbox"/> 職場に連れて行って、仕事をしながら保育している(外勤・自営) <input type="checkbox"/> その他()
希望月に入所できない場合の対応 ※(予定)	<input type="checkbox"/> 親族(父・母・祖父・祖母・その他:)が保育しながら、入所の空き待ちをする <input type="checkbox"/> 育休を延長(年 月 日まで)するが、入所可能になった場合はすぐに職場復帰するため、入所の空き待ちをする <input type="checkbox"/> 現在入所中の保育所・認可外保育施設等を継続利用しながら、入所の空き待ちをする (施設名:) <input type="checkbox"/> 新たに認可外保育施設・託児所等を利用しながら、入所の空き待ちをする (施設名:) <input type="checkbox"/> 保育所等の一時預かりを利用しながら、入所の空き待ちをする (施設名: 週 回) <input type="checkbox"/> 求職活動・就労予定であったが、延期して自宅で保育しながら、入所の空き待ちをする <input type="checkbox"/> 入所の申込みを取り下げる (幼稚園・認定こども園利用・認可外保育施設・託児所利用・育休延長)のため <input type="checkbox"/> その他()

(※よくお読みください)

希望月に希望保育施設に入所できない場合があります。あらかじめその際の対応をよくご検討ください。
認可外保育施設や一時預かり事業等の案内は、保育施設入所申込みのご案内パンフレットに記載されていますのでご覧ください。
なお、希望月の翌月以降の入所希望については、「連絡票」の提出が必要となります。「連絡票」は希望月に入所ができなかった場合に送付いたします。

記入例

家庭状況調査書

児童氏名

那珂 太郎

祖父母の状況について、同居・別居問わずご記入いただきます。記入漏れのないようご注意ください。

▼祖父母の状況 同居・別居問わずご記入ください。

父方	祖父	氏名 (那珂 三男) 生年月日 1964 年 5 月 1 日 年齢 (61) 歳	
		住所 (那珂市福田1819-5) <input checked="" type="checkbox"/> 同居 (敷地内含む) <input type="checkbox"/> 別居	
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	勤務先名 (<input type="checkbox"/> ◇工業(株)) 電話番号 (012-345-6789)	
	<input type="checkbox"/> 無職	平均就労日数・時間 5 日/週 8 時間/日	
	<input type="checkbox"/> 疾病	病名・障がい名 ()	
	<input type="checkbox"/> 介護	この例の場合、父方祖父母は同居で65歳未満ですので、児童を保育できない証明書類の提出が必要となります。 父方祖父⇒就労証明書 父方祖母⇒市内在住の祖父母の状況申告書	
	<input type="checkbox"/> 健康		
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別		
母方	祖母	氏名 (那珂 春子) 生年月日 1964 年 4 月 25 日 年齢 (61) 歳	
		住所 (那珂市福田1819-5) <input checked="" type="checkbox"/> 同居 (敷地内含む) <input type="checkbox"/> 別居	
	<input type="checkbox"/> 就労	勤務先名 () 電話番号 ()	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無職	平均就労日数・時間 日/週 時間/日	
	<input checked="" type="checkbox"/> 疾病	病名・障がい名 (▲▼病)	
	<input type="checkbox"/> 介護	診療機関名 (<input type="checkbox"/> ■医院) 通院 4 回/月 ・ 入院中	
	<input type="checkbox"/> 健康	被介護者名 () 児童から見た続柄 ()	
		介護理由 ()	
		<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別	
母方	祖父	氏名 (瓜連 五郎) 生年月日 1962 年 9 月 17 日 年齢 (63) 歳	
		住所 (◇◇県〇〇市△-■) <input type="checkbox"/> 同居 (敷地内含む) <input checked="" type="checkbox"/> 別居	
	<input type="checkbox"/> 就労	勤務先名 () 電話番号 ()	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無職	平均就労日数・時間 日/週 時間/日	
	<input type="checkbox"/> 疾病	病名・障がい名 ()	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護	診療機関名 () 通院 回/月 ・ 入院中	
	<input type="checkbox"/> 健康	被介護者名 (瓜連 秋子) 児童から見た続柄 (曾祖母)	
		介護理由 (〇〇病)	
		<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別	
母方	祖母	氏名 (瓜連 夏子) 生年月日 1963 年 1 月 28 日 年齢 (62) 歳	
		住所 (◇◇県〇〇市△-■) <input type="checkbox"/> 同居 (敷地内含む) <input checked="" type="checkbox"/> 別居	
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	勤務先名 (○●商店) 電話番号 (00-1111-2222)	
	<input type="checkbox"/> 無職	平均就労日数・時間 3 日/週 5 時間/日	
	<input type="checkbox"/> 疾病	病名・障がい名 ()	
	<input type="checkbox"/> 介護	診療機関名 () 通院 回/月 ・ 入院中	
	<input type="checkbox"/> 健康	被介護者名 () 児童から見た続柄 ()	
		介護理由 ()	
		<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別	

※未記入の場合は利用調整において減点になる場合があります。

▼世帯状況(下記の項目に該当する場合は利用者負担額(減額・免除)申請書をご提出ください)

ひとり親家庭	児童扶養手当の状況(全部支給・一部支給・停止中) ひとり親マル福の状況(受給中・停止中・受給なし) 遺族年金の受給の有無(有・無)
生活保護	適用あり ⇒ 平成・令和 年 月 日保護開始
世帯の障がい者の状況	該当者氏名() 手帳等種類(身体・療育・精神・障害年金・特別児童扶養手当)
申込み児童の病気・障がい ※医師の診断書や意見書が必要になる場合があります	病名・障がい等() 手帳等種類(身体・療育・精神・特別児童扶養手当) 特記事項()

▼申込み児童の保育状況について

これまでの保育状況	◆これまでに保育所等の施設に在園していたことがある場合 (施設名: _____ 在園期間: 令和 年 月 ~ 令和 年 月 まで)
現在の保育状況 ※複数回答可	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅で(父・ 母)が保育している そのうち、産休・ 育休中 令和 8 年 4 月 1 日まで <div style="border: 1px dashed blue; padding: 5px; margin: 5px 0;"> ●産休・育休中の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 復職しなければならない(入所を約束するものではありません) <input type="checkbox"/> 入所が決まれば復職する <input type="checkbox"/> 入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる </div> <input type="checkbox"/> (同居・別居)の(祖 其他: _____)が保育している <input type="checkbox"/> 保育所・託児所 _____ 平成・令 _____ <input type="checkbox"/> 保育所等の一 _____ <input type="checkbox"/> 職場に連れて _____ <input type="checkbox"/> その他(_____)
希望月に入所できない 場合の対応(予定)	<input type="checkbox"/> 親族(父・母・祖父・祖母・其他: _____)が保育しながら、入所の空き待ちをする <input type="checkbox"/> 育休を延長(年 月 日まで)するが、入所可能になった場合はすぐに職場復帰するため、入所の空き待ちをする <input type="checkbox"/> 現在入所中の保育所・認可外保育施設等を継続利用しながら、入所の空き待ちをする (施設名: _____) <input checked="" type="checkbox"/> 新たに認可外保育施設・託児所等を利用しながら、入所の空き待ちをする (施設名: □□保育園 _____) <input type="checkbox"/> 保育所等の一時預かりを利用しながら、入所の空き待ちをする (施設名: _____ 週 _____ 回) <input type="checkbox"/> 求職活動・就労予定であったが、延期して自宅で保育しながら、入所の空き待ちをする <input type="checkbox"/> 入所の申込みを取り下げる (幼稚園・認定こども園利用・認可外保育施設・託児所利用・育休延長)のため <input type="checkbox"/> その他(_____)

(※よくお読みください)

希望月に希望保育施設に入所できない場合があります。あらかじめその際の対応をよくご検討ください。
 認可外保育施設や一時預かり事業等の案内は、保育施設入所申込みのご案内パンフレットに記載されていますのでご覧ください。
 なお、希望月の翌月以降の入所希望については、「連絡票」の提出が必要となります。「連絡票」は希望月に入所ができなかった場合に送付いたします。