

家庭状況調査表

記載例

申込児童氏名 日光花子 (生年月日 令和 8年 5月 1日 )

○父母の状況

|                    | 父親の状況             |                        | 母親の状況             |                        |
|--------------------|-------------------|------------------------|-------------------|------------------------|
| 就<br>労<br>状<br>況   | 常勤                | (勤務先名) ●▲建設(株)         | 常勤                | (勤務先名) ▲■工業(株)         |
|                    | 派遣社員              | (住所) 日光市……             | 派遣社員              | (住所) 日光市……             |
|                    | 非常勤(パート等)         | 8:00 ~ 17:00<br>(勤務時間) | 非常勤(パート等)         | 8:30 ~ 17:00<br>(勤務時間) |
|                    | 1日平均9時間00分        | 1日平均8時間30分             | 1日平均8時間30分        |                        |
|                    | 農業                | (就労日数) 週平均 5日          | 農業                | (就労日数) 週平均 5日          |
|                    | 就労予定              | (通勤時間) 片道 20 分         | 就労予定              | (通勤時間) 片道 45 分         |
| 求職中                | (就労開始) H28年 4月 1日 | 求職中                    | (就労開始) H30年 4月 1日 |                        |
| 個別状況<br>(該当する場合のみ) | ひとり親家庭            | 死別・離別・別居・行方不明・未婚・( )   |                   |                        |
|                    | 産休(育休)明け          | 令和 9年 5月 1日            |                   |                        |
|                    | 疾病(父・母)           | 入院・通院・自宅療養             | (病)               |                        |
|                    | 看護・介護             | 居宅内介護・入                | 続柄                |                        |
|                    | 就学・職業訓練           | (学校名)                  | 障害等級<br>介護認定      |                        |

会社が証明する復帰日までに復帰してください。出産前の児童の申請をされた方は、出産後に申請書の追記や就労証明書を再度提出していただく場合がありますため、日光市保育課窓口までお越しください。

※個別状況は該当する場合のみ記入してください。

日～ 年 月 日

時 分～ 時 分

○家庭の状況

|              | 父方            |               | 母方            |               |
|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|              | 祖父            | 祖母            | 祖父            | 祖母            |
| 氏 名          | 日光 一夫         | 日光 一子         |               | 杉並 清子         |
| 年 齢          | 58歳           | 61歳           |               | 58歳           |
| 居住状況         | 同居・別居・死亡      | 同居・別居・死亡      | 同居・別居(死亡)     | 同居・別居(死亡)     |
| 住 所          | 日光市今市本町1番地    | 日光市今市本町1番地    |               | 宇都宮市××番地      |
| 就労状況         | 会社員・パート・自営・無職 | 会社員・パート・自営・無職 | 会社員・パート・自営・無職 | 会社員・パート・自営・無職 |
| 就労時間         | 8時00分～17時00分  | 時 分～ 時 分      | 時 分～ 時 分      | 9時00分～16時00分  |
| 就労日数         | 週平均 5日        | 週平均 日         | 週平均 日         | 週平均 3日        |
| 健康状況         | 普・弱・障         | 普・弱・障         | 普・弱・障         | 普・弱・障         |
| 病名等<br>又は勤務先 | △○商事(有)       | ○○病(障害手帳1級)   |               | ○■ストアー        |

○申込児童の現況

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> (父・母)が自宅でみている<br><input type="checkbox"/> (同居・別居)の(父方・母方)の(祖父・祖母)がみている<br><input type="checkbox"/> (父・母)が仕事をしながら(勤務先・自宅)でみている<br><input checked="" type="checkbox"/> (産休・ <u>育休中</u> )<br><input type="checkbox"/> (                      保育園・幼稚園)在園中<br><input type="checkbox"/> 職場の託児施設を利用<br><input type="checkbox"/> その他(                      ) | 現在の児童の状況に該当するところに☑し、該当箇所に○をつけたうえで、必要に応じて状況の記載をお願いいたします |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|

○申込児童の健康状況

|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ・現在の児童の健康状態は<br><input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> 喘息 <input checked="" type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> その他(                      )<br>主な症状(卵:完全除去 小麦 ※卵については現在負荷試験中 薬服用なし ) |                                                                                                                                                             |
| ・今まで乳幼児健診等で指導を受けたこと<br><input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(内容)                                                                                                                                                | 食物アレルギーがある場合、利用前に主治医の意見書(保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表など)の提出をお願いします。(除去の程度や薬の服用、アナフィラキシー症状の有無など詳細に記入してください。)<br>申請後に発症した場合は、すみやかにご相談ください。<br>(連絡先: 内定前→保育課 内定後→各施設) |
| ・通院していますか<br><input checked="" type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる(期間    年    )                                                                                                                                                |                                                                                                                                                             |
| ・入院したことがありますか<br><input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(期間    年    月～    年    月 内容:                      )                                                                                                       |                                                                                                                                                             |
| ・言葉や心身の発達について心配な点がありますか<br><input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(内容)                                                                                                                                            |                                                                                                                                                             |

○兄弟(就学前のみ)の状況

|                                                                                      |                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> ( 日光 )保育園在園中<br><input type="checkbox"/> 兄弟同時申請中 | <input type="checkbox"/> (                      )幼稚園在園中<br><input type="checkbox"/> その他(                      ) |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

○申込児童の通園方法

| 主な送迎者                                                                                                                                               | 通園手段                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母   (                      ) | <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 徒歩   (                      ) |

○2人以上の児童が同時に入所を申し込む場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。  
 ○祖父母の状況が不明の場合には、分かる範囲で記入してください。