

児童家庭状況届出書

※ 該当項目に☑を入れ、必要事項を現在で記載してください。
 ※ 記載内容に不正（虚偽）がある場合は、罰則を課せられる場合があります。

保育所申込記載例

家庭の状況について、下記の通り記載いたします。

令和 5年 11月 2日

父または母の名前を記入

保護者氏名 豊郷 和己

入所児童氏名	豊郷 優子	年齢	4	生年月日	令和元年 5月 15日生
--------	-------	----	---	------	--------------

【児童の状況】

できるだけ詳しく記入してください。

健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱い
定期的な通院	<input type="checkbox"/> 通院している <input checked="" type="checkbox"/> 通院していない →（病名・診断名： 医療機関名： ） ※病名・診断名によっては、主治医の意見書を求めることがあります。
後遺症等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（症状等： ）
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容： ） <input checked="" type="checkbox"/> 不明
食事制限	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容： ）
乳幼児健診	4か月児 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 指導事項 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容： ）
	10か月児 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 指導事項 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容： ）
	1歳6か月児 <input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> 未受診 指導事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容： ）
	2歳6か月児 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 指導事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容： ）
	3歳6か月児 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 指導事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容： ）
心身の発達（言語等）の遅れ	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 →関わっている機関名（ 愛犬つくし教室 ） 記入例：〇〇療育教室、〇〇個別指導など
加配希望の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（その理由： ）
その他気になること	季節の変わり目に風邪を引きやすいように思います。健診等で指導はありませんでしたが、医療機関で気管支が弱いと言われたことがあります（1歳になる前ぐらい）。

【保育状況】

申請時点の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅保育→ <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（保育者名： 児童との続柄： ）
	<input type="checkbox"/> 自宅外に預けている
	→ <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業
	<input type="checkbox"/> 認可外施設（施設名： ） <input type="checkbox"/> 知人
	<input type="checkbox"/> 親族（保育者名： 児童との続柄： ）
	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 職場で保育（状況： ）
<input type="checkbox"/> その他（ ）	

※幼稚園入園希望の方はここで終了です。裏面は記載不要です。

（裏面へ）

【保護者の状況】

父	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 就労（勤務時間： 8時 30分～ 17時 15分 、勤務日数： 20 日/月 交通手段： <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他（ ） 職場までの通勤時間（片道）平均約（ ）時間（ 1 ）分/日
	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 疾病（病名： 状況：入院・通院・その他）
	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 障害（障害名：）
	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 介護・看護
		<input type="checkbox"/> 通学（学校名：）
		<input type="checkbox"/> 求職活動
	<input type="checkbox"/> 災害の復旧（）	
	<input type="checkbox"/> その他（内容：）	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 就労（勤務時間： 8時 45分～ 17時 45分 、勤務日数： 20 日/月 交通手段： <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他（ ） 職場までの通勤時間（片道）平均約（ ）時間（ 10 ）分/日
	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 疾病（病名： 状況：入院・通院・その他）
	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 障害（障害名：）
	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 介護・看護（要介護）
		<input type="checkbox"/> 通学（学校名：）
		<input type="checkbox"/> 求職活動
		<input type="checkbox"/> 災害の復旧（）
		<input type="checkbox"/> 出産予定（ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 育休取得 → <input type="checkbox"/> ）
		<input type="checkbox"/> その他（）
		<input type="checkbox"/> その他（内容：）

保育の必要な事由に係る証明書（就労証明書等）を参考にして、できるだけ詳しく記入してください。自営業で職場（現場）が日々異なる場合は、直近1月分の通勤時間の平均を記入してください。

祖父母が死亡している場合は氏名欄に「死亡」と記入してください。祖父母が離婚後等の事情により連絡が取れない場合は「不明」と記入してください。
 少ない余白で申し訳ございませんが、祖父母も保育できない状況を就労欄の右余白等に記入願います。それでも記入できない場合は、恐れ入りますが任意様式での提出をお願いします。

【祖父母の状況】

		(ふりがな) 氏名	生年月日	住所	傷病	就労
父方	祖父	(とよさと かずお) 豊郷 和夫	M. T. (S) 33. 2. 21 (64 歳)	豊郷町安食南299番地 1 (同居) 別居	有 (無)	(有) 無
	祖母	(とよさと みゆき) 豊郷 美幸	M. T. (S) 31. 9. 30 (66 歳)	豊郷町安食南299番地 1 (同居) 別居	有 (無)	(有) 無
母方	祖父	(ひえ こういち) 日栄 幸一	M. T. (S) 36. 7. 29 (61 歳)	豊郷町下枝147番地 同居 (別居)	有 (無)	(有) 無
	祖母	(ひえ みつこ) 日栄 美津子	M. T. (S) 38. 8. 15 (59 歳)	豊郷町下枝147番地 同居 (別居)	(有) 無	有 (無)

【在宅障害者（ ）】

<input checked="" type="checkbox"/> 無	<p>現時点での予定を伺うものですので、入所審査および利用調整に影響はありませんが、必ず記載してください。</p>	()
<input type="checkbox"/> 有（氏名：		()

【利用希望施設が利用できない場合】

<input type="checkbox"/> その他の施設・事業を利用する	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園（教育標準時間） <input type="checkbox"/> 認可外保育施設
<input type="checkbox"/> 親族が保育	保育予定者： 児童との続柄：
<input type="checkbox"/> 保護者の職場に連れていく	<input type="checkbox"/> 父の職場 <input type="checkbox"/> 母の職場 <input type="checkbox"/> その他（内容：）
<input type="checkbox"/> その他	内容：