

※児童ひとり別につき1枚を提出してください。

児童状況調査票

記載例

記入日 令和2年11月2日

児童名	電崎太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 平成 令和27年5月5日
-----	------	----	---	------	---

<健康状況>

病歴等	治療中の病気	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有(時期 歳 箇月頃から 病名:)	
	入院歴	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有(時期 歳 箇月頃 病名:)	
	投薬の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有(種類: 1日 回) ※保育施設での医療行為はできません。	
	アレルギー	食物	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(種類: 卵・ピーナッツ)
食物以外		<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有(種類:)	
その他	心身の発達に関する相談の有無	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(いつ頃から: 2歳頃)(機関名: 保健センター) (相談内容: 言葉が遅い こだわりが強い)	
	障害者手帳の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 申請中・ <input type="checkbox"/> 有(身障 級・療育 級・その他)	

該当するもの全てにチェックを入れてください。

<保育状況>

現在の保育状況	<input checked="" type="checkbox"/> 家族が保育している ⇒ <input type="checkbox"/> 父・ <input checked="" type="checkbox"/> 母・ <input checked="" type="checkbox"/> その他(保育者名 電崎光子 続柄 祖母)
	<input type="checkbox"/> 同伴就労している ⇒ <input type="checkbox"/> 外勤・ <input type="checkbox"/> 自営業
	<input type="checkbox"/> 企業内託児施設に預けている ⇒ (施設名:)
	<input type="checkbox"/> 認可外の施設に預けている ⇒ (施設名:) (頻度: 週 日)
	<input checked="" type="checkbox"/> 一時保育を利用している ⇒ (施設名: ★★★保育園) (頻度: 週 2日)
	<input type="checkbox"/> 幼稚園に在園中 ⇒ (施設名:)
	<input type="checkbox"/> 認可保育所に入所中 ⇒ (施設名:)
<input type="checkbox"/> その他 ()	

<再入園> ※申込み児童の弟・妹の育児休業取得時に、保育施設を退所(園)した方

退所した保育施設名()	退所年月(令和 年 月)
--------------	--------------

該当するもの全てにチェックを入れてください。

<そのほか申込について>

兄弟が在籍中の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 兄弟と同じ施設のみ希望・ <input type="checkbox"/> 別の施設でもかまわない	
兄弟複数申込みの場合	<input type="checkbox"/> 同園・同時期のみ入所希望	<input type="checkbox"/> 同園であれば別時期入所でもかまわない
	<input type="checkbox"/> 同時期であれば別園でもかまわない	<input type="checkbox"/> 別園・別時期でもかまわない
(新規申込みの方) 利用できなかった場合の予定	<input type="checkbox"/> 申込みを取り下げる(待機しない)	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者・親族等が保育する(予定者: 祖母)
	<input checked="" type="checkbox"/> 一時保育を利用する(施設名: ★★★保育園)	<input type="checkbox"/> 育児休業を延長する
	<input type="checkbox"/> 職場に連れていく	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する保育施設の変更を検討する
	<input type="checkbox"/> 保育所等以外の施設を利用する(施設名:)	<input type="checkbox"/> その他 ()
(転所希望の方) 利用できなかった場合の予定	転所を希望する理由(<input type="checkbox"/> 転居・ <input type="checkbox"/> 転勤(父・母)・ <input type="checkbox"/> その他 ())	
	<input type="checkbox"/> 現在利用中の施設を継続して利用する	<input type="checkbox"/> 退所(園)する
	⇒ <input type="checkbox"/> 年度途中で空きが出来るまで待つ ⇒ <input type="checkbox"/> 4月に転所出来ない場合は、取り下げる	⇒ 今回の申込みも取り下げますか?(はい/いいえ) ※「いいえ」の場合、上欄の(新規申込みの方)にもご記入ください。

<特記事項> ※保育施設利用にあたって何か心配なことなどがあればご記入ください。

--

※世帯を1枚ご提出ください。

家庭状況調査票

記載例

記入日 令和2年 11月 2日

児童名	竜崎 太郎	性別	男	出生年月日	平成・令和 27年 5月 5日
			男		

それぞれの状況に応じて必要となる資料を提出してください。
※入国パンフレットの提出に必要な資料を参照ください。

<父母の状況> ※該当する箇所には☑または必要項目を

	父	母
就労 (自営業、農業等含む)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中・ <input type="checkbox"/> 就労内定 勤務先(<input checked="" type="checkbox"/> 自動車) 通勤方法(<input checked="" type="checkbox"/> 自動車)・通勤時間(片道 40分) <input type="checkbox"/> 単身赴任中・ <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中・ <input type="checkbox"/> 就労内定 勤務先(*** 医院) 通勤方法(<input checked="" type="checkbox"/> 自動車)・通勤時間(片道 20分) <input type="checkbox"/> 単身赴任中・ <input type="checkbox"/> 海外勤務中(居住地:)
妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 出産予定の方は全頁記入してください。	出産予定日(令和 2年 7月 ××日) 産休後の予定 <input checked="" type="checkbox"/> 育休取得・ <input type="checkbox"/> 仕事復帰
疾病・障害	疾病・障がい名(糖尿病) 障害者手帳(口有: 手帳[級]・ <input checked="" type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 入院・ <input checked="" type="checkbox"/> 通院・ <input type="checkbox"/> 自宅療養 入院期間 年 月 日～ 年 月 日 通院回数 <input type="checkbox"/> 週・ <input checked="" type="checkbox"/> 月に 2日	疾病・障がい名() 障害者手帳(口有: 手帳[級]・ <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 通院・ <input type="checkbox"/> 自宅療養 入院期間 年 月 日～ 年 月 日 通院回数 <input type="checkbox"/> 週・ <input type="checkbox"/> 月に 日
親族の介護・看護	看護等対象者()年齢(歳) 児童との続柄() <input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 病院の付添い・ <input type="checkbox"/> 自宅介護 日数等(1日 時間 / 週に 日間)	看護等対象者(青児 梅子)年齢(63 歳) 児童との続柄(母方 祖母) <input type="checkbox"/> 同居・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 病院の付添い・ <input type="checkbox"/> 自宅介護 日数等(1日 3時間 / 週に 1日間)
災害復旧	状況()	状況()
求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中
就学	学校名(◇◇工業大学) 就学期間(平成28年4月～令和3年3月)	学校名() 就学期間()
その他	()	()

<別居祖父母の状況> ※同居の場合は、記入不要。

氏名及び利用開始希望日時時点の年齢		別居の住所	就労状況等
父方	祖父 竜崎 松夫 (62 歳)	<input checked="" type="checkbox"/> 別居(東京都 ××区 ××丁目) <input type="checkbox"/> 死亡・ <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労・ <input type="checkbox"/> 疾病・ <input type="checkbox"/> その他() 勤務先または疾病名等 (○○ 米店)
	祖母 (歳)	<input type="checkbox"/> 別居() <input checked="" type="checkbox"/> 死亡・ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 就労・ <input type="checkbox"/> 疾病・ <input type="checkbox"/> その他() 勤務先または疾病名等 ()
母方	祖父 青児 竹男 (65 歳)	<input checked="" type="checkbox"/> 別居(東京都 ××区 ××丁目) <input type="checkbox"/> 死亡・ <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労・ <input type="checkbox"/> 疾病・ <input type="checkbox"/> その他() 勤務先または疾病名等 (** 金物店)
	祖母 青児 梅子 (63 歳)	<input checked="" type="checkbox"/> 別居(東京都 ××区 ××丁目) <input type="checkbox"/> 死亡・ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 就労・ <input checked="" type="checkbox"/> 疾病・ <input type="checkbox"/> その他() 勤務先または疾病名等 (関節リウマチ)

<ひとり親世帯>

離婚(平成・令和 年 月 日)・死別(平成・令和 年 月 日)・未婚
別居(平成・令和 年 月から)[調停 あり・なし]・拘留中(平成・令和 年 月から)