

児童状況調査票

記入日 令和 年 月 日

児童名		性別	男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日
-----	--	----	-----	------	-------------

<健康状況>

出生時体重	() g	<input type="checkbox"/> 出産時正常
		<input type="checkbox"/> 出産時異常()
治療中の病気	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (時期 歳 箇月頃から 病名:)	
入院歴	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (時期 歳 箇月頃 病名:)	
投薬の状況	<input 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 type="checkbox"/> 有 (種類:)
	食物以外	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (種類:)
食事について	好き嫌い	<input type="checkbox"/> 多い ・ <input type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> ない
	食欲	<input type="checkbox"/> 良い(旺盛) ・ <input type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> 少食
	食事(食べ方)で気になる事	()
遊びについて	家族や近所の友達とよく遊ぶ <input type="checkbox"/> よく遊ぶ ・ <input type="checkbox"/> 興味は示す ・ <input type="checkbox"/> 一人遊びが多い	
その他	育児をしていて困った事や注意している事、心配している事があればご記入下さい ()	
ことば・成長・発達について相談している施設や医療機関等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (いつ頃から:) (機関名:) (相談内容:)	
障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 申請中 ・ <input type="checkbox"/> 有 (身障 級・療育 級・その他)	

<現在の保育状況>

<input type="checkbox"/> 家族が保育している	⇒ <input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母 ・ <input type="checkbox"/> その他(保育者名:) 続柄:)
<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 type="checkbox"/> 一時保育を利用している	⇒ (施設名:) (頻度: 週 日)
<input type="checkbox"/> 他の幼稚園、保育所、認定こども園に在園中	⇒ (施設名:)
<input type="checkbox"/> その他	()

<特記事項> ※保育施設利用にあたって何かあればご記入ください。

--

家庭状況調査票

<父母の状況>

	父	母
就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 ・ <input type="checkbox"/> 就労内定 ・ <input type="checkbox"/> 育休中	<input type="checkbox"/> 就労中 ・ <input type="checkbox"/> 就労内定 ・ <input type="checkbox"/> 育休中
	勤務先()	勤務先()
	勤務時間(時間/月)	勤務時間(時間/月)
	通勤方法() ・ 通勤時間(片道 分)	通勤方法() ・ 通勤時間(片道 分)
	<input type="checkbox"/> 単身赴任又は海外勤務中(居住地:)	<input type="checkbox"/> 単身赴任又は海外勤務中(居住地:)
妊娠・出産	/	
	出産予定日(令和 年 月 日) 出産後の予定 <input type="checkbox"/> 育休取得 ・ <input type="checkbox"/> 仕事復帰 ・ <input type="checkbox"/> 求職	
疾病・障害	疾病・障がい名()	疾病・障がい名()
	障害者手帳(<input type="checkbox"/> 有: 手帳【 級】・ <input type="checkbox"/> 無)	障害者手帳(<input type="checkbox"/> 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	<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	入院期間 年 月 日～ 年 月 日
	通院回数 <input type="checkbox"/> 週 ・ <input type="checkbox"/> 月に 日	通院回数 <input type="checkbox"/> 週 ・ <input type="checkbox"/> 月に 日
親族の 介護・看護	介護・看護者()年齢(歳)	介護・看護者()年齢(歳)
	児童との続柄() <input type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居	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	<input type="checkbox"/> 病院の付添い ・ <input type="checkbox"/> 自宅介護
	時間/日数 (1日 時間 / 週に 日間)	時間/日数 (1日 時間 / 週に 日間)
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
その他	()	()

<祖父母の状況>

氏名・年齢		住所・状況	就労状況等
父 方	祖父 (歳)	<input type="checkbox"/> 別居() <input type="checkbox"/> 同居・ <input 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 ()
	祖母 (歳)	<input type="checkbox"/> 別居() <input type="checkbox"/> 同居・ <input 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 (歳)	<input type="checkbox"/> 別居() <input type="checkbox"/> 同居・ <input 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 ()
	祖母 (歳)	<input type="checkbox"/> 別居() <input type="checkbox"/> 同居・ <input 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 ()

<ひとり親世帯>

<input type="checkbox"/> 離婚 (年 月 日) ・ <input type="checkbox"/> 死別 (年 月 日) ・ <input type="checkbox"/> 未婚
<input type="checkbox"/> 別居(年 月から) [調停 <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし] ・ <input type="checkbox"/> 拘留中(年 月から)

児童状況調査票

記載例

記入日 令和6年11月1日

児童名	白羽 夢子	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	平成・令和3年7月7日
-----	-------	----	---------------------------------------	------	-------------

出産時異常の場合
早産(週)、先天性疾患、
チアノーゼ など

<健康状況>

出生時体重	(3000 g)	<input checked="" type="checkbox"/> 出産時正常 <input type="checkbox"/> 出産時異常()
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:)
食事について	好き嫌い	<input type="checkbox"/> 多い ・ <input checked="" type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> ない
	食欲	<input checked="" type="checkbox"/> 良い(旺盛) ・ <input type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> 少食
	食事(食べ方)で気になる事	(噛まずに飲む よくこぼす 白いご飯しか食べない)
遊びについて	家族や近所の友達とよく遊ぶ <input type="checkbox"/> よく遊ぶ ・ <input checked="" type="checkbox"/> 興味は示す ・ <input type="checkbox"/> 一人遊びが多い	
その他	育児をしていて困った事や注意している事、心配している事があればご記入下さい (かんしゃくを起こす 気に入らないことがあると泣き続ける)	
ことば・成長・発達について相談している施設や医療機関等	<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)	

該当するもの全てしてください

<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: 育児 梅子 続柄: 母方 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: ながと夢認定こども園) (頻度: 週 2日)
<input type="checkbox"/> 他の幼稚園、保育所、認定こども園に在園中 ⇒ (施設名:)
<input type="checkbox"/> その他 ()

<特記事項> ※保育施設利用にあたって何かあればご記入ください。

--

1号認定

家庭状況調査票

記載例

<父母の状況>

	父	母
就労状況	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 ・ <input type="checkbox"/> 就労内定 ・ <input type="checkbox"/> 育休中	<input type="checkbox"/> 就労中 ・ <input type="checkbox"/> 就労内定 ・ <input type="checkbox"/> 育休中
	勤務先(〇〇〇自動車)	勤務先()
	勤務時間(160 時間/月)	勤務時間(時間/月)
	通勤方法(自動車)・通勤時間(片道 40 分)	通勤方法()・通勤時間(片道 分)
	<input type="checkbox"/> 単身赴任又は海外勤務中(居住地:)	<input type="checkbox"/> 単身赴任又は海外勤務中(居住地:)
妊娠・出産	/	
	出産予定日(令和 7 年 4 月 ×× 日) 出産後の予定 <input type="checkbox"/> 育休取得 ・ <input type="checkbox"/> 仕事復帰 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 求職	
疾病・障害	疾病・障がい名(糖尿病)	疾病・障がい名()
	障害者手帳(<input type="checkbox"/> 有: 手帳【 級】・ <input type="checkbox"/> 無)	障害者手帳(<input type="checkbox"/> 有: 手帳【 級】・ <input type="checkbox"/> 無)
	<input type="checkbox"/> 入院 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 通院 ・ <input type="checkbox"/> 自宅療養	<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	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	通院回数 <input type="checkbox"/> 週 ・ <input type="checkbox"/> 月に 日
親族の 介護・看護	介護・看護者()年齢(歳)	介護・看護者(育児 竹男)年齢(65 歳)
	児童との続柄() <input type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居	児童との続柄(母方 祖父) <input type="checkbox"/> 同居 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居
	<input type="checkbox"/> 病院の付添い ・ <input type="checkbox"/> 自宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> 病院の付添い ・ <input type="checkbox"/> 自宅介護
	時間/日数 (1日 時間 / 週に 日間)	時間/日数 (1日 2 時間 / 週に 1 日間)
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
その他	()	(主婦)

<祖父母の状況>

		氏名・年齢	住所・状況	就労状況等
父方	祖父	白羽 松夫 (62 歳)	<input type="checkbox"/> 別居() <input checked="" type="checkbox"/> 同居・ <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 (△△△店)
	祖母	(歳)	<input type="checkbox"/> 別居() <input type="checkbox"/> 同居・ <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	育児 竹男 (65 歳)	<input checked="" type="checkbox"/> 別居(〇〇〇市★★★123番地) <input type="checkbox"/> 同居・ <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)
	祖母	育児 梅子 (63 歳)	<input checked="" type="checkbox"/> 別居(〇〇〇市★★★123番地) <input type="checkbox"/> 同居・ <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 (**スーパー)

<ひとり親世帯>

<input type="checkbox"/> 離婚 (年 月 日) ・ <input type="checkbox"/> 死別 (年 月 日) ・ <input type="checkbox"/> 未婚
<input type="checkbox"/> 別居(年 月から) [調停 <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし] ・ <input type="checkbox"/> 拘留中(年 月から)