

# 家庭状況調査票（新規用）

申込日：令和 年 月 日

|                                      |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 父<br>親<br>の<br>状<br>況                | 就労・就学・求職                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営（親族会社含む） <input type="checkbox"/> 内定<br><input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学（学校名： ）<br>勤務(通学)地：市内・市外（ ）<br>通勤状況：通勤手段（ ）<br>自宅～第1希望保育所（ ）時間（ ）分 第1希望保育所～勤務先（ ）時間（ ）分 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <div>市外の場合は、市区町村名を記入してください。</div> |
|                                      | 育児休業                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 取得中・ <input type="checkbox"/> 予定 期間(予定含む)：令和 年 月 日～令和 年 月 日<br>※育児休業中の場合、入所月の月末までに育児休業を切り上げる必要があります。                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |
|                                      | 疾病                                                                                                                  | 病名                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 医療機関名                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |
|                                      |                                                                                                                     | 入院期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |
|                                      |                                                                                                                     | 通院期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 平成・令和 年 月 日 ～ 平成・令和 年 月 日<br>通院回数：月・週 回                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |
|                                      | 看護                                                                                                                  | 被看護者名                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 病名                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |
|                                      |                                                                                                                     | 看護期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 平成・令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |
|                                      | 介護                                                                                                                  | 被介護者名                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 介護度                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |
| 障がい                                  | 障がい名                                                                                                                | 身障： 級 精神： 級                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |
| 不在                                   | <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（ ） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |
| 母<br>親<br>の<br>状<br>況                | 就労・就学・求職                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営<br><input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学（学校名： ）<br>勤務(通学)地：市内・市外（ ）<br>通勤状況：通勤手段（ ）<br>自宅～第1希望保育所（ ）時間（ ）分 第1希望保育所～勤務先（ ）時間（ ）分                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |
|                                      | 出産                                                                                                                  | 分娩予定日                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 令和 年 月 日※母子手帳の写し(表紙・分娩予定日ページ)を添付                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |
|                                      |                                                                                                                     | 出産後予定                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 産休後就労 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 自宅で保育 <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                                 |                                   |
|                                      | 育児休業                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 取得中・ <input type="checkbox"/> 予定 期間(予定含む)：令和 年 月 日～令和 年 月 日<br>※育児休業中の場合、入所月の月末までに育児休業を切り上げる必要があります。                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |
|                                      | 疾病                                                                                                                  | 病名                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div>「その他」の場合は、な</div> <div>ぜいないのか詳しく記入</div> <div>してください。</div>                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |
|                                      |                                                                                                                     | 入院期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |
|                                      |                                                                                                                     | 通院期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 平成・令和 年 月 日 ～ 平成・令和 年 月 日<br>通院回数：月・週 回                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |
|                                      | 看護                                                                                                                  | 被看護者名                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <div>育児休業を入所月の末日以降も取得している方は、ご注意ください。</div> <div>■4月入所(申込)の場合</div> <div>4月入所の場合で、5月1日以降に育休終了予定の方は、4月末日までに育児休業を切り上げ（ゴールデンウィーク等で会社は休みでも）、遅くとも5月1日からは必ず復帰しないと、4月末日で退所になります。入所した後、4月15日までに保育所に育休を短縮した就労証明書を提出することが必要です。</div> <div>■5月以降入所(申込)の場合</div> <div>入所月の月末までに育児休業を切り上げて遅くとも翌月1日からは必ず復帰する必要があります。</div> |                                   |
| 看護期間                                 |                                                                                                                     | 平成・令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |
| 介護                                   | 被介護者名                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |
| 障がい                                  | 障がい名                                                                                                                | 身障： 級 精神： 級                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |
| 不在                                   | <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（ ） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |
| 現在妊娠していますか                           | はい <input type="checkbox"/>                                                                                         | いいえ <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                            | 出産予定月及び出産予定月の前後2か月間に入所した場合は、保育所在籍期間は出産予定月の翌々月末までとなります。保留の場合は、その期間をもって自動で申込取下げとみなします。（「就労」で申込みの場合、その後就労復帰すれば継続可）<br>※申込後や入所後に判明した場合も同様です。                                                                                                                                                                    |                                   |
| 右記の施設を利用している児童がいる場合は記入してください。（該当者のみ） |                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部 <input type="checkbox"/> 児童心理治療施設通所部<br><input type="checkbox"/> 児童発達支援及び医療型発達支援 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型発達支援 <input type="checkbox"/> 家庭保育室<br>通園児童名 [ ] 施設名 [ ]<br>※申込児童のきょうだいが上記施設を利用している場合「在園証明書」の提出が必要です。              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |

①は未就学児全員記入、②と③は該当する方のみ記入してください。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| (フリガナ)<br>児童名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (フリガナ)<br>児童名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ( )   | (フリガナ)<br>児童名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ( )   |
| 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | R . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | R . . | 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | R . . |
| ① 現在の児童状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ① 現在の児童状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | ① 現在の児童状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |
| <input type="checkbox"/> 保育施設等に預けている。(認可・認可外)<br>預け先施設所在地.....区市町<br>施設名称( )<br><input type="checkbox"/> 一時預かりを利用している。<br>施設名称( )<br>※認可外施設、一時預かりを利用している場合は、「保育室等在園証明書」が必要となります。<br><input checked="" type="checkbox"/> 親族等が保育している。<br>(父・母・祖父・祖母・親戚)<br><input type="checkbox"/> 職場に児童を連れて就労している。<br>(保育施設: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 保育施設等に預けている。(認可・認可外)<br>預け先施設所在地.....区市町<br>施設名称( )<br><input type="checkbox"/> 一時預かりを利用している。<br>施設名称( )<br>※認可外施設、一時預かりを利用している場合は、「保育室等在園証明書」が必要となります。<br><input type="checkbox"/> 親族等が保育している。<br>(父・母・祖父・祖母・親戚)<br><input type="checkbox"/> 職場に児童を連れて就労している。<br>(保育施設: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                       |       | <input type="checkbox"/> 保育施設等に預けている。(認可・認可外)<br>預け先施設所在地.....区市町<br>施設名称( )<br><input type="checkbox"/> 一時預かりを利用している。<br>施設名称( )<br>※認可外施設、一時預かりを利用している場合は、「保育室等在園証明書」が必要となります。<br><input type="checkbox"/> 親族等が保育している。<br>(父・母・祖父・祖母・親戚)<br><input type="checkbox"/> 職場に児童を連れて就労している。<br>(保育施設: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                          |       |
| ② 申込状況 (該当がなければ記入不要)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ② 申込状況 (該当がなければ記入不要)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       | ② 申込状況 (該当がなければ記入不要)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |
| <input type="checkbox"/> 転所申込中<br><input type="checkbox"/> 別の月で申込中                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 転所申込中<br><input type="checkbox"/> 別の月で申込中                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | <input type="checkbox"/> 転所申込中<br><input type="checkbox"/> 別の月で申込中                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |
| ③ 保留(待機)となった場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ③ 保留(待機)となった場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       | ③ 保留(待機)となった場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |
| <input type="checkbox"/> 育児休業延長(R 年 月 日まで)<br><input type="checkbox"/> 親族等が保育。<br>(父・母・祖父・祖母・親戚)<br><input type="checkbox"/> 保育施設等に預ける。(認可・認可外)<br>預け先施設所在地.....<br>施設名称( )<br><input checked="" type="checkbox"/> 一時預かり<br>施設名称( )<br><input type="checkbox"/> 幼稚園<br>施設名称( )<br><input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設<br>施設名称( )<br><input type="checkbox"/> 職場内保育室<br>施設名称( )<br><input type="checkbox"/> 職場に児童を連れて就労する。<br>(保育施設: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)<br><input type="checkbox"/> その他( ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 育児休業延長(R 年 月 日まで)<br><input type="checkbox"/> 親族等が保育。<br>(父・母・祖父・祖母・親戚)<br><input type="checkbox"/> 保育施設等に預ける。(認可・認可外)<br>預け先施設所在地.....<br>施設名称( )<br><input type="checkbox"/> 一時預かり<br>施設名称( )<br><input type="checkbox"/> 幼稚園<br>施設名称( )<br><input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設<br>施設名称( )<br><input type="checkbox"/> 職場内保育室<br>施設名称( )<br><input type="checkbox"/> 職場に児童を連れて就労する。<br>(保育施設: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)<br><input type="checkbox"/> その他( ) |       | <input type="checkbox"/> 育児休業延長(R 年 月 日まで)<br><input type="checkbox"/> 親族等が保育。<br>(父・母・祖父・祖母・親戚)<br><input type="checkbox"/> 保育施設等に預ける。(認可・認可外)<br>預け先施設所在地.....区市町<br>施設名称( )<br><input type="checkbox"/> 一時預かり<br>施設名称( )<br><input type="checkbox"/> 幼稚園<br>施設名称( )<br><input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設<br>施設名称( )<br><input type="checkbox"/> 職場内保育室<br>施設名称( )<br><input type="checkbox"/> 職場に児童を連れて就労する。<br>(保育施設: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)<br><input type="checkbox"/> その他( ) |       |
| 申込取下                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 翌月以降の選考を取下げる方は、以下に署名してください<br>※取下げしない限り、希望保育所に空きが出た場合は当該年度「入所申込書」の提出は不要です。なお、取下げした場合、再度申込みをしない限り、翌月以降の選考結果通知は発行できません。                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 【令和 年 月入所選考以降の入所申込を取下げます。 保護者署名: 】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
| ※市記入欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 申込書 <input type="checkbox"/> 就労証明書(父) <input type="checkbox"/> 就労証明書(母) <input type="checkbox"/> 就労証明書( ) <input type="checkbox"/> 就労証明書( ) <input type="checkbox"/> 健康カード <input type="checkbox"/> 承諾書 <input type="checkbox"/> マイナンバー<br><input type="checkbox"/> 児手申出書 <input type="checkbox"/> チェックリスト <input type="checkbox"/> 家庭状況調査票 受付日: 令和 年 月 日 受付者:<br>【備考欄】 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |