

# 家庭状況調査票（新規用）

申込日：令和 年 月 日

※黒い油性ボールペン等(消せるボールペンは不可)で該当する□にチェックや○をつけて、必要事項を記入してください。

|                                      |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                             |                                                                                               |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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（詳しく書いてください。）<br>業務内容（ ） 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 |                                                                                                                             | 市外の場合は、市区町村名を記入してください。                                                                        |
|                                      |                                                                                                                     | <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、入所月で育児休業を切り上げる必要があります。                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                             |                                                                                               |
|                                      | 病気                                                                                                                  | 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                                                                                     |                                                                                               |
|                                      | 看護介護                                                                                                                | 被看護者名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 病 名                                                                                                                         |                                                                                               |
|                                      |                                                                                                                     | 看護介護内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                             |                                                                                               |
|                                      | 障がい                                                                                                                 | 障がいの内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                             |                                                                                               |
|                                      |                                                                                                                     | 身障/精神手帳                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 身障：                                                                                                                         | 精神：                                                                                           |
|                                      | 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"/> 「その他」の場合は、なぜいないのか詳しく記入してください。<br><input type="checkbox"/> 業務内容（ ）<br>通勤状況：通勤手段（ ）<br>自宅～第1希望保育所（ ）時間（ ）分                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 自営（ ） <input type="checkbox"/> 内定<br>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。 |
|                                      |                                                                                                                     | <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、入所月で育児休業を切り上げる必要があります。                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                             |                                                                                               |
|                                      | 出産                                                                                                                  | 分娩予定日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 令和 年 月 日                                                                                                                    |                                                                                               |
|                                      |                                                                                                                     | 出産後予定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 産休後                                                                                                |                                                                                               |
|                                      |                                                                                                                     | 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、入所月で育児休業を切り上げる必要があります。    |                                                                                               |
|                                      | 病気                                                                                                                  | 病 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                                                                                     |                                                                                               |
|                                      | 看護介護                                                                                                                | 被介護者名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 病 名                                                                                                                         |                                                                                               |
|                                      |                                                                                                                     | 看護介護内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                             |                                                                                               |
| 障がい                                  | 障がいの内容                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                             |                                                                                               |
|                                      | 身障/精神手帳                                                                                                             | 身障：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 精神：                                                                                                                         |                                                                                               |
| 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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 入所月の前々月から入所月の翌々月の5か月間に入所児童の母親の出産がある（あった）場合は、保育所在籍期間は出産日の8週後の日の月末までとなります。（「就労」で申込みの場合、その後就労復帰すれば継続）<br>※申請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>※申請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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | H・R . .                                                                                                                                                                                                                                                          | 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | H・R . . | 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | H・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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  | ② 申込状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         | ② 申込状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |
| <input type="checkbox"/> 転所申請中<br><input type="checkbox"/> 別の月で申請中                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 転所申請中<br><input type="checkbox"/> 別の月で申請中                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         | <input type="checkbox"/> 転所申請中<br><input type="checkbox"/> 別の月で申請中                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
| 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.....区市町<br>施設名称( )<br><input checked="" type="checkbox"/> 一時預かり<br>施設名称( ○○保育所<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"/> 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>該当するものにチェックし、施設名を記入してください。<br>添付書類があるか確認します。「保育室等在園証明書」など利用のわかる書類の添付が必要です。<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"/> 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>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している。<br>(保育施設: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)<br><input type="checkbox"/> その他( ) |         |
| 申請取下                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 翌月以降の選考を取下げの方は、以下に署名してください<br>※取り下げしない限り、希望保育所に空きが出た場合は当該生<br>ければ「申請取下届」の提出は不要です。なお、取り下げした<br>きません。                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 【令和 年 月入所選考からの入所申請を取り下げます。 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 児手申出書 <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】                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |