

年度保育所等入所申込みに係る調査票

(児童名)

■ 入所児童について

現在の保育状況	1. () 園 2. 自宅 3. その他 ()
健康状況	1. 健康 2. 病弱 ()
発育の遅れ	無 ・ 有・・・有の場合 特別児童扶養手当 (受給中 ・ 申請中 ・ 申請無し)
手帳の有無	1. 身障手帳 種 級 2. 療育手帳 A 1 A 2 B 1 B 2

■ 保護者の状況について

※太枠中の該当箇所すべてにご記入ください。

		母親の状況	父親の状況	
緊急連絡先		(携帯・自宅)	(携帯・自宅)	
就 労	家庭外労働	勤務先名	TEL -	
		就労開始日	年 月 日	
		就労時間	時 分～ 時 分 (就労日数: 月 日)	
	自営業	事務所名 (店名)	(自宅兼店舗・自宅外) TEL -	(自宅兼店舗・自宅外) TEL -
		業種(仕事内容)		
		営業時間	時 分～ 時 分 (就労日数: 月 日)	時 分～ 時 分 (就労日数: 月 日)
	内職	発注先	TEL -	TEL -
		仕事内容		
		就労時間	時 分～ 時 分 (就労日数: 月 日)	時 分～ 時 分 (就労日数: 月 日)
妊娠・ 出産	出産(予定)日	年 月 日 (出産予定・出産)		
	産前・産後の 休暇期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	出産後の予定	1. 職場復帰 2. 求職予定 3. 家事専念 4. 育児休暇 (年 月 日までの予定)		
疾病・ 障害	保護者の 疾病・障害	1. 入院 2. 自宅療養 3. 通院 4. 心身障害者 (障害種類: 身体・知的・精神・手帳 級)	1. 入院 2. 自宅療養 3. 通院 4. 心身障害者 (障害種類: 身体・知的・精神・手帳 級)	
	病名/障害名 状 (治療見込期間)			
	介護・看護 (父・母)	1. 入院付添い (ヶ月予定) 2. 在宅長期療養介護 3. 心身障害者介護 4. ねたきり老人介護 1. 入院 2. 自宅療養 3. 通院 4. 心身障害者 (障害種類: 身体・知的・精神・手帳 級) 看護等の必要な人 氏名 (続柄 / 年齢 歳) 病名/障害名 治療見込期間 . . . ~ . . .		
災害	1. 災害 2. 風水害 3. その他 ()	発生年月日 年 月 日		
	被災程度 1. 全損 2. 半損 3. 一部損	復旧予定 年 月 日頃		
求職活動	就労予定	1. 現在就労先が内定 2. 現在求職中	1. 現在就労先が内定 2. 現在求職中	
就学	就学先	TEL -	TEL -	
	就学開始日	年 月 日	年 月 日	
	就学時間	時 分～ 時 分 (就学日数: 月 日)	時 分～ 時 分 (就学日数: 月 日)	
その他	(1. 父 2. 母) がいない	父母以外の養育者が扶養 1. 祖父 2. 祖母 3. その他 ()		
	1. 離婚 2. 別居中 3. 死別 4. 行方不明 5. 未婚 6. その他 ()	事実発生: 年 月 日		
	ひとり親家庭等で児童扶養手当は	1. 受給中 2. 申請中 (申請日: 年 月 日) 3. 申請なし		
扶養者	健康保険	父・母・その他 ()	税扶養 父・母・その他 ()	

※役場記入欄	(確認日) 年 月 日	(確認者)	(印)
--------	-------------	-------	-----