

家庭狀況調查書

利用希望の 児童名	フリガナ	フリガナ	フリガナ
	平成 年 月 日生	平成 年 月 日生	平成 年 月 日生

父親の状況	就労状況	勤務先名		勤務先住所	☐ 自宅外 ☐ 自宅		
		仕事の内容	☐ 正規 ☐ パート ☐ 自営		☐ その他()		
		就労時間	平日	時 分から 時 分	シフト制	☐ 有 ・ ☐ 無	
			土曜	時 分から 時 分	就労開始	年 月 日から	
	休日	週に 日(曜日) 1か月に 日					
	その他の状況	病 気	入院期間(年 月から 年 月) 通院 1か月に 回通院				
			在宅療養(年 月から 年 月)				
		障 害	☐ 身障1・2級 ☐ 身障3級～ ☐ 精神1・2級 ☐ 精神3級～ ☐ 療育A ☐ 療育B				
		他 の 人 の 介 護 ・ 看 護	被介護者氏名() 児童との続柄() ☐ 同居 ☐ 別居				
☐ 入院 ☐ 住宅 期間(年 月から 年 月)							
付添い 週に 日(曜日)1か月に 日							
そ の 他	☐ ひとり親(離別・死別) ☐ 未婚 ☐ 単身赴任 ☐ その他()						
育児休暇	年 月 日から 年 月 日まで						

母親の状況	就労状況	勤務先名		勤務先住所	☐ 自宅外 ☐ 自宅			
		仕事の内容	☐ 正規 ☐ パート ☐ 自営		☐ その他()			
		就労時間	平日	時 分から	時 分	シフト制	☐ 有 ・ ☐ 無	
			土曜	時 分から	時 分	就労開始	年 月 日から	
		休日	週に 日(曜日) 1か月に 日					
	その他の状況	病 気	入院期間(年 月から 年 月)				通院 1か月に 回通院	
			自宅療養(年 月から 年 月)					
		障 害	☐ 身障1・2級 ☐ 身障3級～ ☐ 精神1・2級 ☐ 精神3級～ ☐ 療育A ☐ 療育B					
		他 の 人 の 介 護 ・ 看 護	被介護者氏名() 児童との続柄() ☐ 同居 ☐ 別居					
			☐ 入院 ☐ 住宅 期間(年 月から 年 月)					
			付添い 週に 日(曜日)1か月に 日					
		そ の 他	☐ ひとり親(離別・死別) ☐ 未婚 ☐ 単身赴任 ☐ その他()					
	出 産	年 月 日予定日						
	産前・産後休暇	年 月 日から 年 月 日まで						
	育 児 休 暇	年 月 日から 年 月 日まで						

裏面もご記入ください。

緊急連絡先	優先順位	電 話 番 号
	1	Tel: _____ ☐ 父 ☐ 母 ☐ 自宅 ☐ その他(_____)
		2
	3	

			氏 名	年 齢	就 労	健康状況	親族保育	住所と電話番号 (別居の方のみ記載)
	父	母						
祖 父 母 の 状 況	父 方	祖父	_____	_____ 歳	☐ 有 ☐ 無	☐ 良好 ☐ 病気等	☐ 可能 ☐ 不可能	住所 Tel(_____) —
		祖母	_____	_____ 歳	☐ 有 ☐ 無	☐ 良好 ☐ 病気等	☐ 可能 ☐ 不可能	住所 Tel(_____) —
	母 方	祖父	_____	_____ 歳	☐ 有 ☐ 無	☐ 良好 ☐ 病気等	☐ 可能 ☐ 不可能	住所 Tel(_____) —
		祖母	_____	_____ 歳	☐ 有 ☐ 無	☐ 良好 ☐ 病気等	☐ 可能 ☐ 不可能	住所 Tel(_____) —
	その他		祖父母が家庭内保育をできない場合はその理由を記入してください。					
児 童 の 健 康 状 態	フリガナ		治療中の病気等 (_____) 投 薬(有 ・ 無)					
	氏 名		身体障害者手帳等(有 ・ 無)療育手帳(有 ・ 無) 特別児童扶養手当(有 ・ 無)					
	☐ 良好 ☐ その他		食物アレルギー (有 ・ 無) 食品名(_____) お子さんの性格 (おとなしい ・ 活発 ・ 落ち着きがない)					
	フリガナ		治療中の病気等 (_____) 投 薬(有 ・ 無)					
	氏 名		身体障害者手帳等(有 ・ 無)療育手帳(有 ・ 無) 特別児童扶養手当(有 ・ 無)					
	☐ 良好 ☐ その他		食物アレルギー (有 ・ 無) 食品名(_____) お子さんの性格 (おとなしい ・ 活発 ・ 落ち着きがない)					
	フリガナ		治療中の病気等 (_____) 投 薬(有 ・ 無)					
	氏 名		身体障害者手帳等(有 ・ 無)療育手帳(有 ・ 無) 特別児童扶養手当(有 ・ 無)					
	☐ 良好 ☐ その他		食物アレルギー (有 ・ 無) 食品名(_____) お子さんの性格 (おとなしい ・ 活発 ・ 落ち着きがない)					
児童の養育上心配な事や悩んでいる事がありましたら記入して下さい								
主たる送迎者		☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他(_____)				迎えの時間 時 分頃		
交通機関		☐ 自動車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ その他(_____)						
備 考								