

家庭状況調査書

記入例

入所希望の 児童名	フリガナ スカガワ イチロウ	フリガナ	フリガナ
	須賀川 一郎		
	平成・ 令和 3 年 4 月 2 日生	平成・令和 年 月 日生	平成・令和 年 月 日生

※裏面もありますので、ご記入願います

父親の 状況	就労 状況	勤務先名	〇〇建設会社	勤務先 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅外 <input type="checkbox"/> 自宅 須賀川市△△町××番地	
		仕事の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> その他()			
		就労時間	平日	8時 30分 から 17時 15分	シフト制	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
			土曜	時 分から 時 分	就労開始	昭 平 令 20 年 4 月 1 日から
	休日	週に 2 日(土、日 曜日) 1ヵ月に 8 日				
	その他 の状況	病 気	入院期間(年 月から 年 月) 通院 1ヵ月に 回通院			
		障 害	<input type="checkbox"/> 身障1・2級 <input type="checkbox"/> 身障3級～ <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 療育A <input type="checkbox"/> 療育B			
		他の人の 介護・看護	被介護者氏名()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 住宅	月から 年 月)		
		付添い 週に 日(曜日)1ヵ月に 日				
そ の 他	<input type="checkbox"/> ひとり親(離別・死別) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他()					
育 児 休 暇	平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで					

母親の 状況	就労 状況	勤務先名	△△銀行	勤務先 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅外 <input type="checkbox"/> 自宅 須賀川市〇〇町△△番地	
		仕事の内容	<input type="checkbox"/> 正規 <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> その他()			
		就労時間	平日	9時 00分 から 16時 00分	シフト制	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
			土曜	8時 30分 から 14時 00分	就労開始	昭 平 令 20 年 4 月 1 日から
	休日	週に 2 日(日、月 曜日) 1ヵ月に 8 日				
	その他 の状況	病 気	入院期間(年 月から 年 月) 通院 1ヵ月に 回通院			
		障 害	<input type="checkbox"/> 身障1・2級 <input type="checkbox"/> 身障3級～ <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 療育A <input type="checkbox"/> 療育B			
		他の人の 介護・看護	被介護者氏名()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 住宅	月から 年 月)		
		付添い 週に 日(曜日)1ヵ月に 日				
そ の 他	<input type="checkbox"/> ひとり親(離別・死別) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他()					
出 産	令和 3 年 4 月 1 日予定日					
産前・産後休暇	令和 3 年 2 月 20 日から 令和 3 年 5 月 28 日まで					
育 児 休 暇	令和 3 年 5 月 28 日から 令和 4 年 4 月 1 日まで					

【これより下は保育施設入所希望の方のみ必ず記入してください】

希望日から施設を 利用できない場合の 空き待ち希望	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望施設のみで空き待ちする <input checked="" type="checkbox"/> 施設指定なしで空き待ちする
	<input type="checkbox"/> 希望しない	

※空き待ちの有効期間は、入所(園)を希望する期間の年度末までです。
※空き待ちの必要がなくなった場合(取り下げなど)は必ずこども課にご連絡ください。

希望日から施設を 利用できない場合の対応	<input type="checkbox"/> 保育施設(小規模・認可外・一時保育・その他) <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業復帰を延長(令和 4 年 10 月 1 日まで延長予定) <input type="checkbox"/> 児童を連れて職場への通勤可能 <input checked="" type="checkbox"/> 親族保育(同居・ 別居 (父方 母 方) 祖母) <input type="checkbox"/> その他()
入所保留通知書の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

日中連絡先	優先順位	電話番号
	1	Tel: 090-0000-0000 <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()
	2	Tel: 090-0000-0000 <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()
	3	Tel: 0248-00-0000 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> 令和4年4月1日 時点の年齢 </div>	

		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)
祖母の状況	父	祖父 須賀川 大河 児童と <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別	70 歳	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 病気等	<input type="checkbox"/> 可能 <input checked="" type="checkbox"/> 不可能	住所 Tel() -
		祖母 須賀川 桜 児童と <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別	69 歳	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 病気等	<input type="checkbox"/> 可能 <input checked="" type="checkbox"/> 不可能	住所 Tel() -
	母	祖父 牡丹園 太郎 児童と <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別	65 歳	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 病気等	<input type="checkbox"/> 可能 <input checked="" type="checkbox"/> 不可能	住所 郡山市〇〇町△△丁×× Tel 000-0000-0000
		祖母 牡丹園 花子 児童と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 死別	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 病気等	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能	住所 Tel() -

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。
同居している祖父が高齢で持病があり、祖母も就労しているため。

児童の健康状態	フリガナ スカガワ イチロウ	治療中の病気等 () 投薬(有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無)
	氏名 須賀川 一郎	身体障害者手帳等(有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無)療育手帳(有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無)
	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他	特別児童扶養手当(有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無) 食物アレルギー (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無) 食品名(卵、牛乳) お子さんの性格 (おとなしい <input checked="" type="checkbox"/> 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)
	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他	特別児童扶養手当(有・無) 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)
	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他	特別児童扶養手当(有・無) 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	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()	迎えの時間 17時 30分頃
交通機関	<input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()	
備考		