

家庭状況調査票

新規・転園・認定切替・広域・転入予定

※調査票の太枠内をすべて記入してください。

提出日

年 月 日

| 住所 | 日立市 | | | | | |
|---|--|----------------------------------|---|---|---------------|--|
| 2年以内に転入の場合 1月1日時点の住所 | | | | | | |
| 連絡先 | <input type="checkbox"/> 携帯☎(父) | つながりやすい連絡先に☑してください | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 携帯☎(母) | <input type="checkbox"/> その他☎() | | | | |
| 家族の状況 | | | | | | |
| ・入園希望児の番号に○をつけてください ・世帯が別でも、同居所に親族等がいる場合は全員記入してください | | | | | | |
| 番号 | (フリガナ) 氏名 | 申請児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 勤務先・学校名・幼児施設名 | |
| 1 | () | | S H R . . | 男・女 | | |
| 2 | () | | S H R . . | 男・女 | | |
| 3 | () | | S H R . . | 男・女 | | |
| 4 | () | | S H R . . | 男・女 | | |
| 5 | () | | S H R . . | 男・女 | | |
| 6 | () | | S H R . . | 男・女 | | |
| 7 | () | | S H R . . | 男・女 | | |
| 保育を必要とする理由 | 父について | | | 母について | | |
| | <input type="checkbox"/> いる | | | <input type="checkbox"/> いる | | |
| | <input type="checkbox"/> 就労(内定・育休復帰予定)している 下記に該当する場合は ☑ してください <input type="checkbox"/> 派遣社員(派遣先が決まっていない) <input type="checkbox"/> 自営業・経営者(親族が経営者)・委託契約 1日 時間以上/週 日の就労 (育児休業取得中) 令和 年 月 日まで | | | <input type="checkbox"/> 就労(内定・育休復帰予定)している 下記に該当する場合は ☑ してください <input type="checkbox"/> 派遣社員(派遣先が決まっていない) <input type="checkbox"/> 自営業・経営者(親族が経営者)・委託契約 1日 時間以上/週 日の就労 (育児休業取得中) 令和 年 月 日まで | | |
| | <input type="checkbox"/> 就労していない <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動(起業準備) <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他() | | | <input type="checkbox"/> 就労していない <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動(起業準備) <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | <input type="checkbox"/> いない | | | <input type="checkbox"/> いない | | |
| <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> その他() | | | <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請 | | | 証書No. | | | |

※裏面も記入してください

| | | | |
|---------|--|-----|-----|
| 申込児童の現状 | <input type="checkbox"/> 親族(父・母・祖父・祖母・その他())が保育 | | |
| | <input type="checkbox"/> 保育園・認定こども園・幼稚園等に在園 | 施設名 | 児童名 |
| | <input type="checkbox"/> 認可外保育施設・託児所 | 施設名 | 児童名 |
| | <input type="checkbox"/> 保育園・認定こども園の一時預かり(保育) | 施設名 | 児童名 |

| | | | |
|-------------------------------|--|------|------|
| 申込児童の健康状態 | 健康状態、発育状況等で気になること (入所が内定した場合、施設へ情報提供します) | | |
| | <input type="checkbox"/> 疾病、障害 | 病名: | 児童名: |
| | <input type="checkbox"/> 手帳等(療育、身体障害) | 手帳名: | 児童名: |
| | <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の受給 | 等級等: | 児童名: |
| | <input type="checkbox"/> 言葉や運動面の発育に不安 | 内容: | 児童名: |
| | <input type="checkbox"/> 食物アレルギー | 抗原: | 児童名: |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | 児童名: |
| <input type="checkbox"/> 特になし | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 申込児童の祖父母の状況 | ※同居にいる65歳未満の祖父母が、月64時間以上の就労等をしていない場合は減点の対象となります | | | | |
| | 父方 | 祖父 | | 祖母 | |
| | | <input type="checkbox"/> 申請児童と同居 | | <input type="checkbox"/> 申請児童と同居 | |
| | | 就労 疾病 等 | <input type="checkbox"/> 就労している | 就労 疾病 等 | <input type="checkbox"/> 就労している |
| | | | <input type="checkbox"/> 疾病・障害 | | <input type="checkbox"/> 疾病・障害 |
| | | | <input type="checkbox"/> その他() | | <input type="checkbox"/> その他() |
| | | <input type="checkbox"/> 申請児童と別居住 | | <input type="checkbox"/> 申請児童と別居住 | |
| | | 氏名 | (歳) | 氏名 | (歳) |
| | 住所 | | 住所 | | |
| | <input type="checkbox"/> 不存在(死亡など) | | <input type="checkbox"/> 不存在(死亡など) | | |
| | 母方 | 祖父 | | 祖母 | |
| | | <input type="checkbox"/> 申請児童と同居 | | <input type="checkbox"/> 申請児童と同居 | |
| | | 就労 疾病 等 | <input type="checkbox"/> 就労している | 就労 疾病 等 | <input type="checkbox"/> 就労している |
| | | | <input type="checkbox"/> 疾病・障害 | | <input type="checkbox"/> 疾病・障害 |
| <input type="checkbox"/> その他() | | | <input type="checkbox"/> その他() | | |
| <input type="checkbox"/> 申請児童と別居住 | | <input type="checkbox"/> 申請児童と別居住 | | | |
| 氏名 | | (歳) | 氏名 | (歳) | |
| 住所 | | 住所 | | | |
| <input type="checkbox"/> 不存在(死亡など) | | <input type="checkbox"/> 不存在(死亡など) | | | |

| | | | |
|------------|------|---|------------------|
| ※子ども施設課記入欄 | 必要書類 | <input type="checkbox"/> 就労証明書 | 父・母・祖父・祖母・その他() |
| | | <input type="checkbox"/> 就労状況(予定)申告書 | 父・母・祖父・祖母・その他() |
| | | <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 | 父・母・祖父・祖母・その他() |
| | | <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 障害手帳 | 父・母・祖父・祖母・その他() |
| | | <input type="checkbox"/> 母子手帳 | 父・母・祖父・祖母・その他() |
| | | <input type="checkbox"/> 課税証明書 (年度(年分)) | 父・母・祖父・祖母・その他() |
| | | <input type="checkbox"/> その他() | 父・母・祖父・祖母・その他() |
| | 所見 | 入園希望日: 育児休業延長: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | |
| | | 申込受付者 | |