

児 童 家 庭 状 況 届 出 書

※ 該当項目に☑を入れ、必要事項を必ず記入してください。内容は入所日現在で記載してください。

※ 記載内容に不正（虚偽）があると認められた場合、認定・利用を取り消す場合があります。

家庭の状況について、下記のとおり相異ありません。

平成 年 月 日

保護者氏名 ㊟

入所児童氏名		年齢		生年月日	平成 年 月 日生
--------	--	----	--	------	-----------

【児童の状況】

健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱い				
定期的な通院	<input type="checkbox"/> 通院している <input type="checkbox"/> 通院していない →（病名： _____ 医療機関名： _____）				
後遺症等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（症状等： _____）				
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容： _____） <input type="checkbox"/> 不明				
食事制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容： _____）				
乳 幼 児 健 診	4か月児	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 指導事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容： _____）			
	10か月児	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 指導事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容： _____）			
	1歳6か月児	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 指導事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容： _____）			
	2歳6か月児	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 指導事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容： _____）			
	3歳6か月児	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 指導事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容： _____）			
心身の発達（言語等）の遅れ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 →関わっている機関名（ _____ ）				
その他 気になること					

【保育状況】

申請時点の状況	<input type="checkbox"/> 自宅保育→ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（保育者名： _____ 児童との続柄： _____） <input type="checkbox"/> 自宅外に預けている → <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 <input type="checkbox"/> 認可外施設（施設名： _____） <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 親族（保育者名： _____ 児童との続柄： _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 職場で保育（状況： _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
---------	---	--	--	--	--

※幼稚園入園希望の方はここで終了です。裏面は記載不要です。

（裏面へ）

【保護者の状況】

父	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 就労（勤務時間： 時 分～ 時 分、勤務日数： 日/月 交通手段： <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他（ ） 職場までの通勤時間（片道）平均約（ ）時間（ ）分/日
	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 疾病（病名： 状況：入院・通院・その他） <input type="checkbox"/> 障害（障害名： 等級： ）
	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 介護・看護（要介護・要看護者名： 続柄： ）
	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 通学（学校名： 時 分～ 時 分 1ヶ月当たり 日）
		<input type="checkbox"/> 求職活動
		<input type="checkbox"/> 災害の復旧（ 年 月被災）
		<input type="checkbox"/> その他（内容： ）
母	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 就労（勤務時間： 時 分～ 時 分、勤務日数： 日/月 交通手段： <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他（ ） 職場までの通勤時間（片道）平均約（ ）時間（ ）分/日
	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 疾病（病名： 状況：入院・通院・その他） <input type="checkbox"/> 障害（障害名： 等級： ）
	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 介護・看護（要介護・要看護者名： 続柄： ）
	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 通学（学校名： 時 分～ 時 分 1ヶ月当たり 日）
		<input type="checkbox"/> 求職活動
		<input type="checkbox"/> 災害の復旧（ 年 月被災）
		<input type="checkbox"/> 出産予定（ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（予定日：平成 年 月 日） <input type="checkbox"/> 育休取得 → <input type="checkbox"/> 父（育休終了予定：平成 年 月 日） <input type="checkbox"/> 母（育休終了予定：平成 年 月 日） <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/> その他（内容： ）		

【祖父母の状況】

		(ふりがな) 氏名	生年月日	住所	傷病	就労
父方	祖父	()	M. T. S . . (歳)	同居・別居	有・無	有・無
	祖母	()	M. T. S . . (歳)	同居・別居	有・無	有・無
母方	祖父	()	M. T. S . . (歳)	同居・別居	有・無	有・無
	祖母	()	M. T. S . . (歳)	同居・別居	有・無	有・無

【在宅障害者（児）の有無】

<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 有（氏名： 障害手帳等： 等級： ）

【利用希望施設が利用できなかった場合の予定】

<input type="checkbox"/> その他の施設・事業を利用する	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園（教育標準時間） <input type="checkbox"/> 認可外保育施設
<input type="checkbox"/> 育児休業の延長	延長期間：平成 年 月頃まで延長
<input type="checkbox"/> 親族が保育	保育予定者： 児童との続柄：
<input type="checkbox"/> 保護者の職場に連れていく	<input type="checkbox"/> 父の職場 <input type="checkbox"/> 母の職場 <input type="checkbox"/> その他（内容： ）
<input type="checkbox"/> その他	内容：