

家庭状況調査票

<様式2>

1) 現在の保育状況

- 就労予定で、母親・父親が保育している。
- 産休・育休を取得中の母親・父親が保育している。(復職予定日:令和 年 月 日)
- 家庭外で児童を伴い、就労している。
- 祖父母・親族・知人が保育している。
- 自営・内職をしながら保育している。
- 幼稚園・認可外保育施設・職場内託児所等に預けている。

施設名 ()
いつから 平成・令和 年 月 日から
利用日数 週 日 (もしくは月 日)
利用時間 時 分 ~ 時 分 まで

- その他 ()

2) 現在、妊娠していますか。

※妊娠中の場合、入所月によっては出産要件(出産月をはさんで前後2か月以内の入所、出産後2か月で退園)になる場合がございます。

- はい いいえ

➡ 『はい』の場合、出産予定日は、令和 年 月 日

多胎児を妊娠している はい いいえ

3) 祖父母の状況

		氏名	年齢	住所(別居の場合は記入)	同居状況		その他		就労
父方	祖父				同居	別居	死別	不明	有・無
	祖母				同居	別居	死別	不明	有・無
母方	祖父				同居	別居	死別	不明	有・無
	祖母				同居	別居	死別	不明	有・無

※65歳未満の同居の祖父母・親族(二世帯住宅や同敷地内を含む)の方は、保護者と同様に保育が出来ない状況を証明する書類が必要です。未提出の場合、育児の支援ができるものとみなします。

4) 通勤時間・手段等について

父親	片道 時間 分	電車・バス・車・バイク・自転車・徒歩
	(通勤経路) 自宅→	
母親	片道 時間 分	電車・バス・車・バイク・自転車・徒歩
	(通勤経路) 自宅→	
記載例	(通勤経路) 自宅→自転車→JR松戸駅→JR新松戸駅→徒歩→会社	

5) 保育所(園)等への主な送迎者

父・母・祖父・祖母・その他()

6) 入所できなかった場合

- 母親・父親が自宅で保育する。
- 祖父・祖母・親族・知人等に預ける。
- 育児休業を延長する。(令和 年 月 日まで)
- 家庭外で児童を伴い就労する。
- その他 ()

7) 2人以上同時に申請している場合

- ① 本申込児童のみ内定ができる場合
 - 本申込児童だけでも利用希望する
※本申込児童だけの入所となる場合でも保育要件を満たす必要があります
 - 全員が利用できなければ希望しない
- ② 申込児童全員が同時に内定ができる場合
 - (別施設でも)希望順位が高い施設優先
 - (希望順位が低い施設でも)同一施設優先
※別施設になる場合あり
 - 同一施設にならなければ入所しない

8) 入所(園)を希望せずに、育児休業延長を希望する場合

- はい いいえ

➡ 実際に入所(園)を希望する時期は、令和 年 月 日 / 未定

※ 記入がない場合は、入所(園)を希望するものとみなします。

※ 希望月が変更となる場合は、必ず締め切りまでにご連絡をお願いします。

※ 本希望が次年度以降となる場合は、**再度申込が必要**になります。(4月～翌年3月が1年度です)

児童の健康状況申告書<様式3>

フリガナ

児童名: _____ 生年月日: _____ 年 月 日 記入日: _____ 年 月 日 (記入日の年齢: _____ 歳 _____ 月)

※児童の健康状況は、入園にあたって非常に大切な情報となるため正確かつ詳細にご記載ください。申し込み内容と異なる事実(記載漏れや虚偽の記載含む)が判明した場合、内定後であっても入園が取り消しになる場合があります。
⇒ 同意します (口にチェックをしてください。)

※申し込み後健康状況に変更が生じた場合は、随時、保育課入所入園担当室(047-366-7351)までご連絡ください。

下記の内容について、該当する項目をすべて○で囲み、()は具体的に記入してください。

出生時	出生時状況	正常 / 早産 / 保育器収容 / 仮死 / 他()	
	生まれた時の体重 ()g ・現在の体重 (kg) ・現在の身長(cm)		
	妊娠何週でしたか ()週 赤ちゃんの状態は 正常 / 異常 ⇒病名は()		
健康状況	現在の栄養状況	母乳 / 混合 / 人工 / 離乳食(回食/日:初期・中期・後期) / 普通食	
	次のことができた時期	・首が座る(か月・まだ) ・お座り(か月・まだ) ・はいはい(か月・まだ) ・つかまり立ち(か月・まだ) ・歩き始め(か月・まだ)	
	受診済の健康診査	1か月 / 3-4か月 / 6-7か月 / 9-10か月 / 1歳 / 1歳6か月 / 3歳	
	健康診査受診結果	異常なし / 指摘あり ⇒受診時期・指摘内容()	
	先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等	なし / あり ⇒病名等() 病院・施設() 治療内容() 配慮事項() 服薬の有無(有 / 無) 通う頻度(週・月・年 / 回)	
	今までにかかった病気や怪我(通院中及び経過観察含む)	なし / あり ⇒(歳 か月頃) 病名() 病院 / 施設() 配慮事項()	
	アレルギー等	なし / あり ⇒ アレルギーの種類() エピペン / 気管支喘息 / アトピー / 他()	
	ひきつけ・けいれん	なし / あり ⇒(回)(歳 か月の時) 原因()	
	身体障害者手帳や療育手帳等の有無	なし / あり ⇒療育手帳 (の) / 身体障害手帳 (級) 通所受給者証 / 特別児童扶養手当受給の認定を受けている	
予防接種	接種しているもの全てに○をしてください		
	ヒブワクチン / 小児用肺炎球菌 / ロタ / 四種混合(DPT-IPV) / 日本脳炎第1期 / B型肝炎 BCG / 水ぼうそう / 麻疹 / 麻疹混合(MR)第1期 / おたふく / 麻疹 / 風疹混合(MR)第2期		
発達状況	以下の項目について、どちらかに○を付けてください。		
	①あやすと笑いますか?	0.1歳児クラス	2.3.4.5歳児クラス
	②呼ばれたら、振り向いたり目が合いますか?	はい / いいえ	はい / いいえ
	③指をさして、取って欲しい物を伝えようとしますか?	はい / いいえ	はい / いいえ
	④大人の言う簡単な言葉(おいで、ちょうだい等)が分かりますか?	はい / いいえ	はい / いいえ
	⑤ママ、ブーブー(車)など意味のある言葉を3語以上話しますか?	はい / いいえ	はい / いいえ
	⑥「○○持ってきて」等簡単な指示を理解して行動することができますか?	はい / いいえ	はい / いいえ
	⑦二語文(ワンワンきた、マンマちょうだい等)を言いますか?	はい / いいえ	はい / いいえ
	⑧スプーン(箸)を使って自分で食べます(ようとします)か?	はい / いいえ	はい / いいえ
	⑨こだわりが強い、かんしゃくを起こす、奇声をあげたりして困った経験はありますか?	なし / あり	なし / あり
	⑩集団生活をおくるうえで、心配なことがありますか?	なし / あり	なし / あり
	⑪自分の経験してきたことを保護者に話します(そうとします)か?		はい / いいえ
	⑫約束やルールを守って遊ぶことができますか?		はい / いいえ
⑬一か所にじっとしてられない、落ち着かない、動き回って目が離せないで困った経験はありますか?		なし / あり	
※⑨、⑩、⑬ ありの場合は、具体的内容をご記入ください。また、保育所(園)での配慮事項がある場合はあわせてご記入ください。			

※状況によっては児童の健康状況申告書<様式3-2>も提出していただく場合がございます。