

令和3年度 保育所入所家庭状況調査票 (新規・継続)

《記入例》

令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日現在

保護者氏名	松田 太郎		住所	松田町 松田惣領2037		
電話番号	(自宅) 0465-84-5544 (緊急連絡先) 080-9876-5432					
入所希望児童名	松田 一郎	生年月日	平成 令和	元年 5 月 1 日生 (1 歳)		
希望保育所名	<input checked="" type="checkbox"/> 松田さくら保育園 <input checked="" type="checkbox"/> なのはな保育園 <input checked="" type="checkbox"/> その他(あいうえお保育園)					
保育者の状況	就業状況	父親の状況	母親の状況			
		事業所名	●●株式会社		●●株式会社	
		事業内容	営業		事務	
		所在地	東京都●●区●●1234		大井町●●5678	
		電話番号	03-9999-9999		0463-1111-1111	
	労働市場	就労形態	正社員		パート	
		就労時間	平日 9 : 00 ~ 18 : 00 土曜 9 : 00 ~ 18 : 00 (□毎週休み・ <input checked="" type="checkbox"/> 隔週休み)		平日 8 : 30 ~ 17 : 15 土曜 : ~ : <input checked="" type="checkbox"/> 毎週休み・□隔週休み	
		就労日数	週 5~6日 (休日: 日 曜日)		週 4日 (休日: シフト勤務の為 曜日不定休)	
		通勤方法	【通勤方法】 電車		【通勤方法】 自動車	
		通勤時間	【通勤時間】片道 2 時間 00 分		【通勤時間】片道 時間 20 分	
農業従事者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input checked="" type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()			
	耕作面積	田	アール 耕作物			
		畑	50		アール 耕作物 みかん	
就労以外の介護	<input type="checkbox"/> 父親の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 母親の状況					
	父母の疾病等	<input checked="" type="checkbox"/> 病名 (●●●●●●) 病院名 (●●●●●●) 入院・通院				
		<input type="checkbox"/> 障害名 () (種 級)				
介護	対象者名 () 年 月 日生 続柄: 状況(障害名:)					
場合	出産予定	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (R3 年 7 月 1 日予定)				
	産休予定	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (R3 年 5 月 21 日~ R3 年 8 月 26 日)				
	育休予定	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (R3 年 8 月 26 日~ R4 年 6 月 30 日)				
	その他					

共通事項	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()			
	送迎時間	自宅から園まで 10 分 / 園から勤務先まで約 20 分			
		園へ到着する時間			
送迎方法	平日	(送) 8 : 00	(迎) 18 : 00		
	土曜	(送) :	(迎) :		
入所児童の状況	健康状態	<input type="checkbox"/> 良い <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱い			
	疾病・持病	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病名 () 症状 () 掛かり付けの病院名 () いつ頃から (年 月 ~)			
		アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 内容 (大豆・甲殻類) 症状 (蕁麻疹・嘔吐・下痢など)		
		今までにあった大きな病気・けが	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 内容 () 現在の状況 ()		
		身体障害者手帳等の交付状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(種 級 障害名) <input type="checkbox"/> 療育手帳(程度)		
児童相談所の利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 いつ頃(●● 年 ●● 月 ●● 日)				
その他健康上気になること					
現在の児童の保育者	<input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父・祖母(同居・別居)・祖父(同居・別居)・ 保育園()・その他()				
備考(児童に関する食べ物の制限等)					
制限食物 醤油、みそ、豆腐、油揚げ、納豆 海老・カニ(出汁も含む) 等 大豆を原料とする食品・甲殻類全般 上記の製品と「同じ工場で製造された」表記のあるもの					

※ この調査票は、入所判定・審査で使用し、必要に応じて希望保育所へ提供いたします。