

令和6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-●●●●				
入所希望児童名	松田 一郎	生年月日	平成 令和	3年5月1日生(2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		●●病院
		業種	製造業		医療・福祉
		所在地	東京都●●区●●1234		大井町●●5678
		電話番号	03-9999-●●●●		0465-83-●●●●
	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	
就労以外の状況	<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)			
場合	対象者名	() 年 月 日生 続柄:			
	状況(障害名)	()			
	出産予定	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (R6年 7月 1日予定)			
	産休予定	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (R6年 5月 21日~ R6年 8月 26日)			
合	育休予定	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (R6年 8月 26日~ R7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 乳製品、ピーナッツ 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。