

令和7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	5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		●●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-●●●●	
	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 【通勤時間】片道 2時間 00分		【通勤方法】 自動車 【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( ) 耕作面積 田 畑 50 アール 耕作物 米かん				
就業以外での介護	<input type="checkbox"/> 父親の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 母親の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 病名( ●●●●●● ) 病院名( ●●病院 ) 入院・通院 <input type="checkbox"/> 障害名( ) ( 種 級)					
	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 ( R7年 7月 1日予定)		産休予定 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( R7年 5月 21日~ R7年 8月 26日)			
育休予定	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( R7年 8月 26日~ R8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( ) 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 平日 (送) 8 : 00 (迎) 18 : 00 土曜 (送) : (迎) :				
	送迎方法	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( )				
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 )				
児童の状況	今までにあった大きな病気・けが	<input checked="" 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 )				
児童の状況	児童相談所の利用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 いつ頃( ●● 年 ●● 月 ●● 日 )				
	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。