

家庭状況調査票

児童氏名	
------	--

①保護者の状況（該当する項目に☑や内容を記入してください）

父の状況 (いずれか1つに☑)	<input type="checkbox"/> 就 労	<input type="checkbox"/> 勤務中	<input type="checkbox"/> 被雇用	<input type="checkbox"/> 自営業 (□居宅内/□居宅外)	<input type="checkbox"/> 単身赴任 (勤務地:)
	※育休復帰含む	<input type="checkbox"/> 採用予定	通勤状況:片道 () 時間 () 分 通勤手段: ()		
	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動中	<input type="checkbox"/> これから活動予定 () 年 () 月から		
	<input type="checkbox"/> 疾病障害	病名、障害名: () 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 (等級 級)			
	<input type="checkbox"/> 看護介護	被看護、被介護者氏名: () 病名、障害名: ()			
	<input type="checkbox"/> 就 学	期間: () 年 () 月から () 年 () 月まで			
	<input type="checkbox"/> 災害復旧	内容: ()			
	<input type="checkbox"/> 不 在	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他 ()			
母の状況 (いずれか1つに☑)	<input type="checkbox"/> 就 労	<input type="checkbox"/> 勤務中	<input type="checkbox"/> 被雇用	<input type="checkbox"/> 自営業 (□居宅内/□居宅外)	<input type="checkbox"/> 単身赴任 (勤務地:)
	※育休復帰含む	<input type="checkbox"/> 採用予定	通勤状況:片道 () 時間 () 分 通勤手段: ()		
	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動中	<input type="checkbox"/> これから活動予定 () 年 () 月から		
	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	出産予定日: () 年 () 月 () 日			
	<input type="checkbox"/> 疾病障害	病名、障害名: () 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 (等級 級)			
	<input type="checkbox"/> 看護介護	被看護、被介護者氏名: () 病名、障害名: ()			
	<input type="checkbox"/> 就 学	期間: () 年 () 月から () 年 () 月まで			
	<input type="checkbox"/> 災害復旧	内容: ()			
<input type="checkbox"/> 不 在	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他 ()				

父携帯		母携帯		自宅	
-----	--	-----	--	----	--

②ひとり親世帯等の状況（該当する方は☑をしてください。）

※提出書類に漏れがある場合、利用調整（選考）や保育料の算定に影響する場合があります。

現在の状況	提出が必要な証明書類
<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	児童扶養手当受給者証の写し、戸籍謄本等
<input type="checkbox"/> 離婚調停手続き中	離婚調停（裁判）を証明する書類の写し
<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯	受給証の写し
<input type="checkbox"/> 父又は母が医療受給者証を所持	指定難病等医療受給者証又は特定疾患医療受給者証の写し
<input type="checkbox"/> 同居者が障害者手帳を所持	同居者（申請児童含む）の障害者手帳等の写し
<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当を受給	認定通知書の写し
<input type="checkbox"/> 同居者が障害基礎年金を受給	年金証書の写し及び直近の振込通知書の写し

③祖父母の状況

※同居の64歳（R7. 4. 1時点）以下の祖父母は保育を必要とする証明書類を提出してください。

(R7. 4. 1時点の年齢)

父方	祖父	祖母	氏名	住所	年齢	就 労	有 無
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 不明					
母方	祖父	祖母	氏名	住所	年齢	就 労	有 無
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 不明	氏名	住所	年齢	就 労	有 無

④児童の保育状況（該当する項目に☑や内容を記入してください）

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 親族等が保育している	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 職場に連れて行く	<input type="checkbox"/> 父の職場 <input type="checkbox"/> 母の職場 <input type="checkbox"/> 職場内保育施設 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 保育施設等に預けている	施設名：（ ） 施設類型 <input type="checkbox"/> 認可保育園 <input type="checkbox"/> 小規模保育施設 <input type="checkbox"/> 認定こども園（※） <input type="checkbox"/> 認可外保育施設（※） <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> ベビーシッター <input type="checkbox"/> 幼稚園（※） <input type="checkbox"/> その他（ ）
な入つた場合と	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設、幼稚園等に預ける <input type="checkbox"/> 祖父母、親族に預ける <input type="checkbox"/> 職場に連れて行く（職場内保育施設 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし） <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する <input type="checkbox"/> 入所できるまで待つ <input type="checkbox"/> その他（ ）	

※ 「保育室等在籍証明書」を提出してください。

⑤入所に関する確認事項（該当する方はいずれか1つに☑してください。）

1. 復職予定で（育児休業明け）お申込みの方	父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/>	入所月の翌月15日までに必ず現在の職場に復帰します。
2. 就労開始予定で（内定）お申込みの方	父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/>	就労証明書のとおり必ず就労開始します。
3. 求職活動でお申込みの方	父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/>	入所月から3か月以内に必ず就労開始します。

⑥育児休業の延長について

育児休業の延長について	父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/>	「希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる」ため ※「-30点」の減点をしたうえで入所の調整を希望します。
-------------	---	---

※ 「-30点」の減点となった場合でも、入所を希望した保育施設に空きがある場合は入所となります。（年度途中も含む。）この場合、保留通知は発行されません。

※ 該当しなくなった場合は、教育・保育給付認定の変更申請書の提出が必要となります。身分証明書を御持参の上、各月の申請の締切日までに保育課窓口まで御来庁ください。

⑦2人以上の児童の入所を希望される方への確認事項（既にきょうだいが入所中の場合も含む。）

Q1 全員同じ月同じ園に入所できる場合のみ希望しますか。
<input type="checkbox"/> はい。（別々の園や一人だけ入所できる場合でも全員待機になります。）→【質問終わり】
<input type="checkbox"/> いいえ。→【Q2、Q3へ】
Q2 入所条件について以下のどちらを希望しますか。
<input type="checkbox"/> 全員同じ月に入所できるなら別々の園でも希望する。（該当月に一人だけ入園できる場合でも全員待機になります。）
<input type="checkbox"/> 一人でも入所できる園があれば希望する。 ※多胎児の場合 優先児童名（ ）
Q3 複数の園に入所できる場合どちらを優先しますか。
<input type="checkbox"/> 同じ園を優先する。（上位希望で別々の園になるより、下位希望でも同じ園を優先する。）
<input type="checkbox"/> 希望順位を優先する。（下位希望の同じ園になるより、別々の園でも上位希望の園を優先する。）

⑧児童の健康状況（該当する項目に☑や内容を記入してください）

健康状況	発達や慢性的な病気のことで相談している病院や施設がありますか。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合 病院・施設名：（ ） 病名：（ ）
健康状況	アレルギーや宗教上の理由等により、集団給食で除去する必要のある食材はありますか。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合 除去食：（ ） 症状：（ ）

⑨その他の確認事項（該当する項目に☑や内容を記入してください）

令和6年1月1日時点の住所	東松山市・それ以外（ ）
令和7年1月1日時点の住所	東松山市・それ以外（ ）
保育施設への送迎手段	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他（ ）