

入 所 (園) 児 童 家 庭 調 査 票

児童氏名										
児 童 の 状 況	現在の保育者									
	以前利用したことがある保育施設	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	()			
	一時保育等の利用経験	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	()			
	アレルギー・障害等、気になる点	<input type="checkbox"/> なし/不明	<input type="checkbox"/> あり	()			
	入所できた場合の送迎者	送	()	迎	()			
入所保留の場合の対応	<input type="checkbox"/> 育休延長	<input type="checkbox"/> 離職	<input type="checkbox"/> 家庭保育	<input type="checkbox"/> 認可外	<input type="checkbox"/> 幼稚園	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> その他 (
父 の 状 況	保育ができない理由									
	勤務等の時間									
	疾病・障害等	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	()			
	その他の事情									
	育児休業取得									
母 の 状 況	保育ができない理由									
	勤務等の時間									
	疾病・障害等	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	()			
	その他の事情									
	育児休業取得									
祖父母等の状況										
父方	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	()		
祖 父 の 状 況	氏名		年齢		氏名		年齢			
	保育ができない理由				保育ができない理由					
	勤務等の時間				勤務等の時間					
	勤務先				勤務先					
	疾病・障害等	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(
	その他の事情				その他の事情					
母方	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	()		
祖 母 の 状 況	氏名		年齢		氏名		年齢			
	保育ができない理由				保育ができない理由					
	勤務等の時間				勤務等の時間					
	勤務先				勤務先					
	疾病・障害等	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(
	その他の事情				その他の事情					
世 帯 の 状 況	父または母が単身赴任	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当	生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当				
	ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当	これから生まれる兄弟	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当				
	自営業を営み、居宅内で就労	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当	育児休業に伴う退園(所)児童の再申込	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当				
	希望日から施設を利用できない場合の空き待ち希望	<input type="checkbox"/> 希望施設でのみ空き待ちをする <input type="checkbox"/> 施設指定なしで空き待ちをする								
その他 特に考慮すべき事情										
市記載欄										
受付日 年 月 日 担当										