

# 家庭状況調査票

記入日: 令和 年 月 日

該当する口を✓し、必要事項についてご記入ください。祖父母の状況、送迎欄は必ずご記入ください。

|   |                                    |   |                  |                  |
|---|------------------------------------|---|------------------|------------------|
| <b>児童名</b><br>※入所年度の4/1現在の年齢を記入         |                                    | フリガナ  | フリガナ             | フリガナ             |
|   |                                    | 平・令 年 月 日生 歳  | 平・令 年 月 日生 歳     | 平・令 年 月 日生 歳     |
| <b>希望園名</b>                             |                                    | 第1<br>保育園・認定こども園  | 第2<br>保育園・認定こども園 | 第3<br>保育園・認定こども園 |
| <b>令和3年1月1日所在地</b>                      |                                    | <input type="checkbox"/> 庄内町<br><input type="checkbox"/> 庄内町以外 ※前住所地の課税証明書の提出が必要になります。<br>(前住所地: 都道府県 市区町村)   |                  |                  |
| <b>父の状況</b>                             | <input type="checkbox"/> 育児休業      | 終了予定日 令和 年 月 日  |                  |                  |
|   | <input type="checkbox"/> 病 気       | 病名<br>入院期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日 / 通院回数(月・週) 回  | 医療機関名            |                  |
|   | <input type="checkbox"/> 障 が い     | 内容<br>手帳名   |                  |                  |
|   | <input type="checkbox"/> 看 護 ・ 介 護 | 被看護/介護者名<br>看護/介護期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日 (月・週) 回   | 父との続柄<br>病名      |                  |
|   | <input type="checkbox"/> 不 在       | <input type="checkbox"/> 単身赴任(赴任先 ) <input type="checkbox"/> 別居(住所 )<br><input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( )                                       |                  |                  |
| <b>母の状況</b>                             | <input type="checkbox"/> 出 産       | 出生日(予定日) 令和 年 月 日<br>仕事復帰予定日 令和 年 月 日   |                  |                  |
|   | <input type="checkbox"/> 育児休業      | 終了予定日 令和 年 月 日  |                  |                  |
|   | <input type="checkbox"/> 病 気       | 病名<br>入院期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日 / 通院回数(月・週) 回  | 医療機関名            |                  |
|   | <input type="checkbox"/> 障 が い     | 内容<br>手帳名   |                  |                  |
|   | <input type="checkbox"/> 看 護 ・ 介 護 | 被看護/介護者名<br>看護/介護期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日 (月・週) 回   | 母との続柄<br>病名      |                  |
| <b>祖父母の状況</b>                           | 父方祖父                               | 歳<br><input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: ) <input type="checkbox"/> 不在<br>就労状況 <input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パート・アルバイト等 <input type="checkbox"/> 無職 | 病気等              | 状況               |
|   | 父方祖母                               | 歳<br><input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: ) <input type="checkbox"/> 不在<br>就労状況 <input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パート・アルバイト等 <input type="checkbox"/> 無職 | 病気等              | 状況               |
|   | 母方祖父                               | 歳<br><input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: ) <input type="checkbox"/> 不在<br>就労状況 <input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パート・アルバイト等 <input type="checkbox"/> 無職 | 病気等              | 状況               |
|   | 母方祖母                               | 歳<br><input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: ) <input type="checkbox"/> 不在<br>就労状況 <input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パート・アルバイト等 <input type="checkbox"/> 無職 | 病気等              | 状況               |
| <b>送迎</b>                               | 主な送迎者                              | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他( )   |                  |                  |
| ※ 入所申込みの際、特に考慮してもらいたい家庭事情等があれば、ご記入ください。 |                                    |   |                  |                  |