

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。

児童名 ※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
希望園名		第1 保育園・認定こども園	第2 保育園・認定こども園	第3 保育園・認定こども園
令和5年1月1日所在地		<input type="checkbox"/> 庄内町 <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。 (前住所地: 都道府県 市区町村)		
父の状況 (就労以外について)	<input type="checkbox"/> 育児休業	終了予定日 令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 病気	病名 医療機関名		
			入院期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日 / 通院回数(月・週) 回	
	<input type="checkbox"/> 障がい	内容 手帳名		
	<input type="checkbox"/> 看護・介護	被看護/介護者名 父との続柄 病名		
		看護/介護期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日 (月・週) 回		
<input type="checkbox"/> 不在	<input type="checkbox"/> 単身赴任(赴任先) <input type="checkbox"/> 別居(住所) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()			
母の状況 (就労以外について)	<input type="checkbox"/> 出産	出生日(予定日) 令和 年 月 日		
			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 医療機関名		
			入院期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日 / 通院回数(月・週) 回	
	<input type="checkbox"/> 障がい	内容 手帳名		
	<input type="checkbox"/> 看護・介護	被看護/介護者名 母との続柄 病名		
		看護/介護期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日 (月・週) 回		
<input type="checkbox"/> 不在	<input type="checkbox"/> 単身赴任(赴任先) <input type="checkbox"/> 別居(住所) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()			
祖父母の状況	父方祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: 都府県 市町村) <input type="checkbox"/> 不在 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	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: 都府県 市町村) <input type="checkbox"/> 不在 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	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: 都府県 市町村) <input type="checkbox"/> 不在 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	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: 都府県 市町村) <input type="checkbox"/> 不在 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
送迎	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。				