

保育所入所申込書兼家庭状況調査書

R 2 ・ 新規

年 月 日

保護者 氏 名 _____

住 所 ㊦ _____

電 話 (自宅) _____

(携帯) _____ (父)

(携帯) _____ (母)

富 谷 市 長 あて

◇保育所への入所について次のとおり申し込みます。 ※年齢は、令和2年4月1日現在で記入して下さい。

入所児童	氏 名 (ふりがな)	生 年 月 日	年 齢	性 別
		年 月 日生	歳	男・女
入所希望 保育所名	○第1希望 保育所(園) 希望理由: ○第2希望 保育所(園) ○第3希望 保育所(園)			
兄弟の 有無	①未就学児の兄弟の保育所申込 <input type="checkbox"/> 有 (継続・新規) <input type="checkbox"/> 無 ② ①で有の場合の兄弟氏名 _____ (歳) _____ (歳)			

1 家庭状況調査書 < 父母の状況 > ※父・母それぞれ該当する項目を記入して下さい。

		父 の 状 況	母 の 状 況
外 勤	勤務先名		
	所在地		
	勤務形態	1. 常勤 2. パート 3. その他	1. 常勤 2. パート 3. その他
	労働日数	日 (1ヶ月当り)	日 (1ヶ月当り)
	労働時間	時間 (平日)	時間 (平日)
		平日 (: ~ :) 土曜 (: ~ :)	平日 (: ~ :) 土曜 (: ~ :)
		変則勤務の場合 勤務時間 時間/週・月	変則勤務の場合 勤務時間 時間/週・月
備考			
自 営 ・ 内 職 等		1. 中心 2. 協力 3. 内職	1. 中心 2. 協力 3. 内職
	勤務先名		
	所在地	自 宅 ・ その他 ()	自 宅 ・ その他 ()
	労働日数	日 (1ヶ月当り)	日 (1ヶ月当り)
	労働時間	時間 (平日)	時間 (平日)
		平日 (: ~ :) 土曜 (: ~ :)	平日 (: ~ :) 土曜 (: ~ :)
	備考		
従業員数	1. 夫婦のみ 2. その他 (人)	1. 夫婦のみ 2. その他 (人)	
出 産 病 気 等	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> ねたきりの病人 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 心身障害 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> ねたきりの病人 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 心身障害 <input type="checkbox"/> その他 ()	
病 人 の 介 護 等	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> ねたきりの病人 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 心身障害 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> ねたきりの病人 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 心身障害 <input type="checkbox"/> その他 ()	

2 保育協力者の状況

父 方	祖 父	祖 母	別居地の住所	母 方	祖 父	祖 母	別居地の住所
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 _____ 歳 <input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 _____ 歳 <input type="checkbox"/> 死亡				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 _____ 歳 <input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 _____ 歳 <input type="checkbox"/> 死亡
同居又は近隣の場合の保育できない理由							

3 児童の状況（該当するものに○をしてください。）

健 康 状 況	<p>1. 良好</p> <p>2. 心配あり</p> <p>①「心配あり」とした人は、どの点についてですか？ （該当するものに○をしてください。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病気について（薬服用中） ・言葉について ・身体状況について ・行動面について ・その他（ _____ ） <p>②病院や専門機関に相談したことがありますか？</p> <p>・いいえ ・はい（相談機関名： _____ ）</p> <p>③市の保健師に相談したことがありますか？</p> <p>・いいえ ・はい（内容： _____ ）</p>
現 在 の 保 育 者 (複数回答可)	<p>1. 父・母 2. 祖父・祖母 3. その他の親族（ _____ ）</p> <p>4. 保育所（ _____ 保育所） 5. その他（ _____ ）</p>