

家庭状況確認票

児童名 () 第1希望 () 保育園 年齢 () 歳

※下記の項目において、太枠内の該当する項目に「○」印または必要事項を記入してください。

(1) 父の状況	職種等	1. 常勤 2. パート 3. 臨時 4. 自営業 (自宅内・自宅外) 5. 内職 6. 農業
	勤務先	勤務先名称 () 電話番号 () 所在地 ()
	勤務 (就労) 時間	平日 午前 時 分 ~ 午後 時 分 (就労時間1日 時間) (出勤時間 時 分 帰宅時間 時 分)
	定休日	月 火 水 木 金 土 日 不定 第2,4土 隔週土
	育児休業 中	年 月 日 ~ 年 月 日
	病気等	病名 (障害名) : 通院・入院 (病院名:) 年 月 日から入院・通院 通院の状況 (月/ 回) ・ (週/ 回)
	病人の 介護 (看護)	要介護者氏名: (歳) 続柄: 病名 (障がい名): 同居・別居 (住所:) 通院・入院 (病院名:) 介護の状況 (月/ 回) ・ (週/ 回)
	不在	1. 死亡 2. 離婚 3. 別居中 4. 行方不明 5. 拘禁中
	未就労	1. 就職活動中 2. 就職予定 (年 月 日から) ↳ 失業 (年 月 日 退職)
	災害	状況:
(2) 母の状況	職種等	1. 常勤 2. パート 3. 臨時 4. 自営業 (自宅内・自宅外) 5. 内職 6. 農業
	勤務先	勤務先名称 () 電話番号 () 所在地 ()
	勤務 (就労) 時間	平日 午前 時 分 ~ 午後 時 分 (就労時間1日 時間) (出勤時間 時 分 帰宅時間 時 分)
	定休日	月 火 水 木 金 土 日 不定 第2,4土 隔週土
	出産	出産予定日 (年 月 日 頃予定) 医療機関 () 育児休業について (予定・決定) (年 月 日 ~ 年 月 日) その他 ()
	育児休業 中	年 月 日 ~ 年 月 日
	病気等	病名 (障がい名) : 通院・入院 (病院名:) 年 月 日から入院・通院 通院の状況 (月/ 回) ・ (週/ 回)
	病人の 介護 (看護)	要介護者氏名: (歳) 続柄: 病名 (障がい名): 同居・別居 (住所:) 同居・別居 (住所:) 通院・入院 (病院名:) 介護の状況 (月/ 回) ・ (週/ 回)
	不在	1. 死亡 2. 離婚 3. 別居中 4. 行方不明 5. 拘禁中
	未就労	1. 就職活動中 2. 就職予定 (年 月 日から) ↳ 失業 (年 月 日 退職)
災害	状況:	

(3) 祖父母の 状況	父 方	祖父氏名 () 歳 就労・無職・病気・その他
		祖母氏名 () 歳 就労・無職・病気・その他
		同居・別居 (住所)
	母 方	祖父氏名 () 歳 就労・無職・病気・その他
		祖母氏名 () 歳 就労・無職・病気・その他
		同居・別居 (住所)
(4) 現在の保育の 状況	1. 保育園 () 保育園) 2. 父母が保育 3. 祖父母が保育 4. 知(隣)人が保育 5. 親族 () が保育 6. 無認可保育所 7. 企業内託児所 8. 勤務先に連れて保育(父・母) 9. 幼稚園 () 幼稚園) 10. その他 ()	
(5) 児童の兄弟姉妹 (小学校入学前) の状況	1. 保育所に入所申請 2. () 幼稚園・保育所に入園中(予定) 3. その他 ()	
(6) 主な送迎者及び 送迎の方法	送り	1. 父 2. 母 3. 祖父 4. 祖母 5. その他 (氏: 続柄:)
	迎え	1. 父 2. 母 3. 祖父 4. 祖母 5. その他 (氏: 続柄:)
	送り方法	1. 徒歩 2. 自転車 3. 車 4. その他 ()
	迎え方法	1. 徒歩 2. 自転車 3. 車 4. その他 ()
(7) 同居家族の 障がい等の 状況	氏名 () 児童との続柄 () 障がい名 () 身体障害者手帳 級 (視覚・聴覚・言語・内部・肢体・その他) 療育手帳 A・B1・B2	
(8) 住居及び 住民登録の状況	令和5年1月1日現在は、太子町に住民登録をしていましたか? はい・いいえ	
	「いいえ」の場合 () 市・町・村) から令和 年 月 日 転入済・転入予定	
	住民票を移動させることができない場合 住民登録をしている住所 () 住民票を移動させることができない理由 ()	
(9) 特記事項	

町担当者記入欄 (記入しないでください)		受付担当者
面接・実調	父・母・その他 ()	
面接・調査日	令和 年 月 日	
面接場所	()	