

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。

項目	質問事項	添付書類
(1) 住居及び 住民登録の状況	保護者氏名 () 住所 (太子町) 平成18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) から平成 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 ()	民生委員証明
(2) 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	保育に欠ける 証明書
	勤務先 勤務先名称 () 所在地 () 電話番号 ()	
	勤務(就労)時間 平日 時 分 ~ 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 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	在籍証明書
	病気等 病名(障害名): 通院・入院(病院名:) 平成 年 月 日から入院・通院 通院の状況(月/ 回)・(週/ 回)	保育に欠ける 証明書
	病人の介護(看護) 要介護者氏名: (歳) 続柄: 病名(障害名): 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(平成 年 月 日から) ↳ 失業(平成 年 月 日 退職)	
	災害 状況:	
(3) 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	保育に欠ける 証明書
	勤務先 勤務先名称 () 所在地 () 電話番号 ()	
	勤務(就労)時間 平日 時 分 ~ 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	

項目	質問事項		添付書類	
(3) 母の状況 <input type="checkbox"/> 証明書の内容 のとおり	出産	出産予定日(平成 年 月 日 頃予定) 医療機関 () 育児休業について(予定・決定) (平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日) その他 ()	保育に欠ける 証明書	
	育児休業中	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		在籍証明書
	病気等	病名(障害名): 通院・入院(病院名:) 平成 年 月 日から入院・通院 通院の状況(月/ 回)・(週/ 回)		保育に欠ける 証明書
	病人の介護 (看護)	要介護者氏名: (歳) 続柄: 病名(障害名): 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(平成 年 月 日から) ↳ 失業(平成 年 月 日 退職)		
	災害	状況:		
(4) 祖父母の 状況	1. 同居の場合(祖父母が死亡している場合は氏名欄に「死亡」と記入。) 祖父氏名() (歳) → 就労している・就労していない ↓ 病気・その他() 祖母氏名() (歳) → 就労している・就労していない ↓ 病気・その他()		保育に欠ける 証明書	
	2. 別居の場合(祖父母が死亡している場合は氏名欄に「死亡」と記入。) 父方の祖父氏名() 住所() 就労している・就労していない 父方の祖母氏名() 住所() 就労している・就労していない 母方の祖父氏名() 住所() 就労している・就労していない 母方の祖母氏名() 住所() 就労している・就労していない			
(5) 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()			
(6) 申込児童の 状況	氏名() 平成 年 月 日生(歳) 健康・病気 氏名() 平成 年 月 日生(歳) 健康・病気 氏名() 平成 年 月 日生(歳) 健康・病気 ※別紙『児童健康問診表』を記入して下さい。			

項目	質問事項	添付書類
(7) 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(氏名: 続柄:) 迎え→1. 父 2. 母 3. 祖父 4. 祖母 5.その他(氏名: 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()	
(8) 同居家族の障害等の状況	氏名() 児童との続柄() 障害名() 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	身体障害者手帳 療育手帳
(9) 延長保育	1. 延長保育を 希望する・希望しない 2. 希望する場合 ① 午後 7時00分まで希望する。 ② 午後 時 分まで希望する。	
(10) 特記事項		
(11) 備考		

※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	平成 年 月 日	
面接場所	()	