

家庭状況調書

保育の資料となりますので、記入漏れのないようにしてください。

保護者氏名		入所希望児童名	令和5年4月1日現在（ 歳）
保育所への送迎手段 (該当事項に○をつけてください)	(朝)送迎者： 父・母・祖父・祖母・兄弟・その他（ ）	送迎手段： 徒歩・自転車・バイク・自動車・その他（ ）	
	(夕)送迎者： 父・母・祖父・祖母・兄弟・その他（ ）	送迎手段： 徒歩・自転車・バイク・自動車・その他（ ）	
現在の保育の状況	誰が		
	どこで		
児童の健康状態 ※入所判定には反映されません	<ul style="list-style-type: none"> ・健診の受診 無 / 有 (4か月健診、10か月健診、1歳6か月健診、3歳児健診) ・健診時の指摘 無 / 有 (内容：) ・アレルギー等 無 / 有 (内容：) ・その他発達上心配ごとや定期的な通院等 () ・日常生活で気をつけていることがあれば記入してください。 () <p>次の項目は2歳から5歳までのお子様についてお答えください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理由なく奇声を出したり、泣いたりすることがありますか？ はい/いいえ ・落ち着きがなく、手を離すとどこに行くか分からないことがありますか？ はい/いいえ <p>*加配保育士の配置を検討しますので、なるべく正確にご記入ください。</p>		
祖父母の状況	父方祖父母 住所		
	児童と同居 / 別居	祖父 歳：外勤・自営・内職・無職・その他（ ）	
		祖母 歳：外勤・自営・内職・無職・その他（ ）	
	母方祖父母 住所		
	児童と同居 / 別居	祖父 歳：外勤・自営・内職・無職・その他（ ）	
		祖母 歳：外勤・自営・内職・無職・その他（ ）	

疾病・出産・看護等の状況（該当する事由の欄に記入してください）

出産	出産予定日	年 月 日	※母子手帳の写しを添付
病気身障	傷病名（ ）		
	<input type="checkbox"/> 通院（月・週 回） <input type="checkbox"/> 入院（ 年 月 日から 年 月 日まで） <input type="checkbox"/> 自宅療養 ※診断書を添付してください。		
	心身障がい 手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有（ 級 種 障がい名 ）		
看護介護	氏名（ ）続柄（ ） <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所）		
	傷病名（ ） 状況 <input type="checkbox"/> 通所・通院（月・週 回）病院・施設名（ ） <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅療養 ※診断書を添付してください。		