

池田市保育所等 家庭状況調査書 (この調査書は、保育所等の面接時の資料として使用します。)

※ 記載内容について、関係機関に問い合わせすることがあります。

住所	池田市	電話	— —
住居の状況	1. 自家 2. 借家 3. アパート 4. 公営住宅 5. 寮または社宅 6. その他()		

入所希望児童	ふりがな	平成 年 月 日生	男・女
		満(歳) ※クラス(歳)	

必要保育時間	平日	__時__分 ~ __時__分	土曜	__時__分 ~ __時__分
--------	----	-----------------	----	-----------------

※ 保育時間は、原則として午前9時から午後5時までで、状況により施設の開園時間の範囲内で延長保育を行っています。(別途延長保育料が発生する場合があります。)

父親の 日中の 状況	勤務先名称		日給・月給	1ヵ月約()円	
	所在地		電話	— —	
	就労形態等	1. 常雇 2. 自営 3. 臨時 4. パート 5. その他()			
	仕事の内容		就職(開始) 年月日	年 月 日	
	就労時間	平日	__時__分 ~ __時__分	土曜	__時__分 ~ __時__分
	変則勤務	有・無	有の場合(内容:)		
	休日	<input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 不定期()			
	通勤時間	片道 __時間__分	利用交通機関		

母親の 日中の 状況	勤務先名称		日給・月給	1ヵ月約()円	
	所在地		電話	— —	
	就労形態等	1. 常雇 2. 自営 3. 臨時 4. パート 5. その他()			
	仕事の内容		就職(開始) 年月日	年 月 日	
	就労時間	平日	__時__分 ~ __時__分	土曜	__時__分 ~ __時__分
	変則勤務	有・無	有の場合(内容:)		
	休日	<input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 不定期()			
	通勤時間	片道 __時間__分	利用交通機関		

父・母親がいない場合	1. 離婚(年 月 日) 2. 死別 3. 未婚(みなし寡婦(夫)控除 申請済・未申請) 4. その他()	児童扶養手当 受給状況	1. 受給(手続)中 2. 受給停止中 3. 受給なし
------------	---	----------------	-----------------------------------

【裏面も記入ください。】

その他の要件 (該当のみ)	出産	平成 年 月 日 予定	助産施設名		
	傷病	傷病名 (傷病中の方)	()	1. 入院中 2. 通院中 月・週 回	快復見込 平成 年 月
	看護・介護	看護・介護が必要な方 (看護・介護にあたる方)	()	看護・介護 の内容	(週 日)
	内職	内職開始	年 月から	昼間の 内職時間	__時__分 ~ __時__分
		内職の 内容			
	その他	求職中・就学(学校名:)		所在地	都道府県 区市町村)
備考					

祖父母の 状況			年齢	職業	健康状態	同居・別居先(住所)
	父方	祖父	()歳		良・普通・弱	同・別 (都道府県 区市町村)
		祖母	()歳		良・普通・弱	同・別 (都道府県 区市町村)
	母方	祖父	()歳		良・普通・弱	同・別 (都道府県 区市町村)
祖母		()歳		良・普通・弱	同・別 (都道府県 区市町村)	

入所希望 児童の 現況	現在の 保育状況	1. 家庭 2. 祖父母宅へ預ける 3. 仕事場へ連れていく 4. 認可・認可外・企業内保育所名() 5. 幼稚園名() 6. その他()				
	健康状態	良・普通・弱 (内容:)				
	健康診査	<input type="checkbox"/> 4か月児健康診査 <input type="checkbox"/> 1歳6か月児健康診査 <input type="checkbox"/> 3歳6か月児健康診査				
	予防接種	<input type="checkbox"/> ヒブ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 四種混合 <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> 日本脳炎 <input type="checkbox"/> 麻しん・風しん <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> B型肝炎				
	発達相談	有・無	1. 保健所 2. 子ども家庭センター 3. 約束クリニック 4. 親子教室() 5. その他の機関()			
			有の場合(内容:)			
	既往歴 (今迄にかかった病気)					
	現在治療中の病気等	有・無	有の場合(内容:)			
	服用中の薬	有・無	有の場合(内容:)			
	アレルギー	有・無	有の場合(内容:)			
			除去食品			
食事	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> 普通食					
気になること						
備考						

【※市記入欄: 年 月 日、調査員: 】

池田市保育所入所希望状況調査書（この調査書は、保育所等入所面接時の資料として使用します。）

記入例

※記載内容について、関係機関に問い合わせることがあります。

住所	池田市城南1-1-1	転入予定の場合、欄外に現住所を記入	電話	072-△△△-△△△△
住居の状況	<input checked="" type="radio"/> 1. 自家 2. 借家 3. アパート 4. 公営住宅 5. 寮または社宅 <input type="radio"/> 6. その他()			

入所希望児童	ふりがな	いけだ じろう	平成28年4月28日生	<input checked="" type="radio"/> 男・女
	池田 二郎		満(2歳)	

必要保育時間	平日	8時00分 ~ 18時00分	土曜	未記入でも可
--------	----	----------------	----	--------

※保育時間は、原則として午前9時から午後5時までで、状況により朝は午前7時から夕方は午後7時(一部午後8時)までの延長保育を行っています。(午後6時30分からは有料です。)

父親の 日中の 状況	存在し、就労 (予定含む)して いる場合は必須	日給・月給	1ヵ月約()円		
		電話	- -		
	就労形態等	1. 常雇 2. 自営 3. 臨時 4. パート 5. その他()			
	仕事の内容	就職(開始) 年月日	年 月 日		
	就労時間	平日	__時__分 ~ __時__分	土曜	__時__分 ~ __時__分
	変則勤務	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	有の場合(内容: 第1・第2土曜は出勤あり等)		
	休日	<input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 不定期()			
通勤時間	片道 __時間__分	利用交通機関			

母親の 日中の 状況	存在し、就労 (予定含む)して いる場合は必須	育児休業から復職予定の方は、復職後の予定が 決まっている場合はその内容を、未定の場合は 産前休暇取得前の状況を記入	月給	1ヵ月約()円	
			電話	- -	
	就労形態等	1. 常雇 2. 自営 3. 臨時 4. パート 5. その他()			
	仕事の内容	就職(開始) 年月日	年 月 日		
	就労時間	平日	__時__分 ~ __時__分	土曜	__時__分 ~ __時__分
	変則勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合(内容:)		
	休日	<input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 不定期()			
通勤時間	片道 __時間__分	利用交通機関			

ひとり親のみ必須 父・母親が いない場合	<input checked="" type="radio"/> 1. 離婚(平成〇〇年△△月□□日) <input type="radio"/> 2. 死別 3. 未婚(みなし寡婦(夫)控除 申請済・未申請) <input type="radio"/> 4. その他()	児童扶養手当 受給状況	<input checked="" type="radio"/> 1. 受給(手続)中 <input type="radio"/> 2. 受給停止中 <input type="radio"/> 3. 受給なし
----------------------------	--	----------------	--

【裏面も記入ください。】

の要件 (該当のみ)	保護者の保育要件が本項目のいずれかに該当する場合は必須	平成 年 月 日 予定	助産施設名		1. 入院中 2. 通院中 月・週 回		快復見込 平成 年 月
	看護・介護が必要な方 (看護・介護にあたる方)	()	看護・介護の内容		(週 日)		
	内職	内職開始	年 月から	昼間の 内職時間	__時__分 ~ __時__分		
	その他	内職の内容					
	備考	求職中・就学 (学校名:)		所在地	都道府県	区市町村	

祖父母の状況	父方	祖父	()歳	職業	健康状態	同居・別居先(住所)
		祖母	()歳		良・普通・弱	同・別 (都道府県 区市町村)
	母方	祖父	()歳		良・普通・弱	同・別 (都道府県 区市町村)
		祖母	()歳		良・普通・弱	同・別 (都道府県 区市町村)

入所希望児童の現況	現在の保育状況	1. 家庭 2. 祖父母宅へ預ける 3. 仕事場へ連れていく 4. 認可・認可外・企業内保育所名 () 5. 幼稚園名 () 6. その他 ()					
	健康状態	良・普通・弱 (内容:)					
	健康診査	□4か月児健康診査 □1歳6か月児健康診査 □3歳6か月児健康診査					
	予防接種	□ヒブ □肺炎球菌 □四種混合 □BCG □日本脳炎 □麻しん・風しん □水痘 □B型肝炎					
	発達相談	有・無	1. 保健所 2. 子ども家庭センター 3. 約束クリニック 4. 親子教室 () 5. その他の機関 ()				
			有の場合(内容:)				
	既往歴 (今迄にかかった病気)						
	現在治療中の病気等	有・無	有の場合(内容:)				
	服用中の薬	有・無	有の場合(内容:)				
	アレルギー	有・無	有の場合(内容:)				
除去食品							
食事	□母乳 □ミルク □離乳食 □普通食						
気になること	何も無い場合は、「特になし」と記入。						
備考							

「発達相談」から「アレルギー」までの項目について、「有」に該当する場合は可能な限りその内容を具体的に記入。