

家庭状況等調べ (裏面も記入してください)

該当する箇所に記入してください。

(フリガナ) 児童氏名		(平成 年 月 日生)		
理由	父親の状況		母親の状況	
就労・就労予定	職業 () 就労内定の場合 <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>	職業 () 就労内定の場合 <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>		
	求職活動中 [すでに取得している資格を活用し 就労を希望する方はその資格名:]	求職活動中 [すでに取得している資格を活用し 就労を希望する方はその資格名:]		
	勤務先名	勤務先名		
	勤務地 家庭外(所在地:)・家庭内	勤務地 家庭外(所在地:)・家庭内		
	就労日数 (月) 日(週) 日 就労時間 時から 時まで(時間) 不定休・夜勤有り・その他()	就労日数 (月) 日(週) 日 就労時間 時から 時まで(時間) 不定休・夜勤有り・その他()		
傷病	傷病名 入院・通院 週 回・その他()	傷病名 入院・通院 週 回・その他()		
障害	障害名 種類 (身体・精神・療育・障害年金)等級()	障害名 種類 (身体・精神・療育・障害年金)等級()		
介護 看護	被介護(看護)者名 児童との続柄 母・祖父・祖母・その他()	被介護(看護)者名 児童との続柄 父・祖父・祖母・その他()		
出産予定	平成 年 月 日(予定日) ※母子手帳の写し(出産予定日記載のページ)を添付してください			
同居 しない	死亡・離婚・別居・離婚調停中・未婚 単身赴任・失踪・拘禁・その他() 年 月 日から	死亡・離婚・別居・離婚調停中・未婚 単身赴任・失踪・拘禁・その他() 年 月 日から		
障害者の有無	家族の中に障害者が いない・いる 氏名 (児童との続柄)			
児童の現状 ↓	① 自宅で 母・父 が見ている (そのうち産休・育休中の場合 平成 年 月 日まで)			
	② (同居・別居) の 祖父・祖母・親族()・その他() が見ている			
	③ (知人・友人・その他の親族) が見ている (無償・有償)			
	④ 保育所または他の施設を利用中(施設名)平成 年 月から 月額 円			
	⑤ 一時預かりを利用中(施設名)週 回数 平成 年 月から 月額 円			
	⑥ 職場に連れて行って、仕事をしながら見ている (外勤・自営)			
	⑦ その他 ()			
④・⑤以外の場合、集団保育の経験 無・有 (施設名) 平成 年 月から平成 年 月まで				
保育希望 時間帯	平日 時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分		
	土曜日 (要・不要) 時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分		
	休日 (要・不要) 時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分		
送迎	主な送迎者	父・母・祖父・祖母・その他()		
	送迎方法	自動車 バイク 自転車 バス 徒歩 その他()		
祖父母の状況 <small>(同居・別居)と「外勤・自営・疾病」は該当するものを丸で囲んでください。</small>	父方	祖父	同居・別居	住所
			氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
		祖母	同居・別居	住所
			氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
	母方	祖父	同居・別居	住所
			氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
		祖母	同居・別居	住所
			氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
		電話番号	外勤・自営・疾病(入院・通院)・介護をしている・無職・死亡	
		電話番号	外勤・自営・疾病(入院・通院)・介護をしている・無職・死亡	
		電話番号	外勤・自営・疾病(入院・通院)・介護をしている・無職・死亡	
		電話番号	外勤・自営・疾病(入院・通院)・介護をしている・無職・死亡	

※裏面の心身状況書も必ず記入してください。

※該当する項目を○で囲むか、または、必要事項を記入してください。

現在の児童
の年齢

才 月

心身状況書

①妊娠中及び 出生時の状況	妊娠中	正常・異常()	在胎期間(週)
	分娩	正常 異常【帝王切開・仮死産・その他()】	出生体重(g)
②健診	7か月健診	1才6か月健診	3才児健診
	済・未	済・未	済・未
	良好・指摘あり()	良好・指摘あり()	良好・指摘あり()
③発育の様子	首のすわり(才 月) 歩行開始(才 月)	お座り(才 月) 完全離乳(才 月)	発語(才 月)
④日常生活について	食事	1. はし又はスプーンを使用して食べることができる。 2. 大人の助けがあれば食べられる。 3. 食べさせてもらう。	(いいえ・はい) (いいえ・はい) (いいえ・はい)
	排泄	1. 大小便とも自分でできる。 2. 大人の助けがあればできる。 3. 自分ではできないが知らせる。 4. おむつを使用している。	(いいえ・はい) (いいえ・はい) (いいえ・はい) (いいえ・はい)
	着脱衣	1. 自分で着脱し、ボタンかけもできる。 2. 簡単なものは自分でできる。 3. 大人にしてもらう。	(いいえ・はい) (いいえ・はい) (いいえ・はい)
⑤ことばと心の発達	全員お答えください	1. 呼ばれると振り向いたり、目が合いますか。 2. おとなが「ちょうだい」「おいで」というとわかりますか。 3. 「イヤイヤ」「バイバイ」「コンニチハ」などの身振りをしますか。 4. 指をさして、取ってほしい物や、見てほしい事などを伝えようとしますか。 5. あやしたり、相手になって遊んだりすると声を出して笑ったりしますか。 6. 一人遊びをしたり、友達や大人と遊んだりしますか。	(いいえ・はい) (いいえ・はい) (いいえ・はい) (いいえ・はい) (いいえ・はい) (いいえ・はい)
	2歳～5歳の児童のみお答えください	7. ことばについて (普通に話す・三語文・二語文・単語・言葉にならない) 8. 激しくたいたり、かみついたり、奇声をあげたりしますか。 9. 一か所にじっとしていられなかったり、落ち着かなく動き回ったりしますか。 10. 高い所に登ったり、急に飛び出したりしますか。	(いいえ・はい) (いいえ・はい) (いいえ・はい) (いいえ・はい)
⑥その他	アレルギーについて <small>※有の場合は保育所生活管理指導表の写しを提出してください</small>	◎ 食物アレルギーはありますか。 無・有→ (除去食品名) ↳ 医師の診断は受けていますか。(無・有) 投薬(無・有)	
		◎ 食物以外のアレルギーはありますか。 無・有→ (アレルギーの種類) ↳ 医師の診断は受けていますか。(無・有) 投薬(無・有)	
	既往歴	◎ 手術や入院、定期的な受診を必要とする病気にかかったり、怪我をしたことはありますか。 無・有→ 病気・怪我の名称() ↳ かかりつけの医療機関名() また、その病気や怪我のために、医師から日常生活について指示されていることはありますか。(内服薬や運動制限等) 無・有→ 内容()	
	特別の配慮	◎ 発達の面で、専門の機関に相談されたことはありますか。 無・有→ (相談機関名:) ↳ (相談内容とその結果:)	
		◎ 特別児童扶養手当は受給していますか。 無・有 ◎ 療育手帳または障害者手帳を持っていますか。 無・有	
◎ その他 健診で指摘されたことや、行動やくせなど心配になっていること、保育所入所にあたり気になることがあれば記入してください。 ()			