

# 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・令和 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 checked="" 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: ]		職 業 ( ) 就労内定の場合 <input checked="" 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: ]			
	勤務先名 勤務地 家庭外(所在地: )・家庭内 就労日数 (月) 日(週) 日 就労時間 : から : まで(休憩含み 時間) 不定休・夜勤有り・その他( )		勤務先名 勤務地 家庭外(所在地: )・家庭内 就労日数 (月) 日(週) 日 就労時間 : から : まで(休憩含み 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	令和 年 月 日(予定日) ※母子健康手帳の写し(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 令和 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 ) 年 月から ⑤ 一時預かり・預かり保育を利用中(施設名 )週 回 年 月から 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 ) 年 月から 年 月まで						
保育 希望 する 時間	平日 (月・火・水・木・金) 時 分 ~ 時 分 土・休日 (土・日・祝) 時 分 ~ 時 分 施設が上記の時間・曜日まで開設していない場合、利用する時間・曜日を施設に (合わせられる・合わせられない)					
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・通院・無職・自営・疾病 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)		
		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			
		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			
	母 方	祖 父	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		
		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			

※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
<b>心身状況書</b>			
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	乳児健診	1才6か月健診	3才児健診
	済・未 良好・指摘あり( )	済・未 良好・指摘あり( )	済・未 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 )
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。  ( )			