

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☑→□ 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☑→□ 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	令和 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 ない して	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 月額 円			
	⑤ 一時預かりを利用中(施設名)週 回 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) 年 月から 年 月まで				
保育希望 時間帯	平日 (月・火・水・木・金) 時 分 ～ 時 分 土曜日 (要・不要) 時 分 ～ 時 分 休日 (要・不要) 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 （同居・別居・通院）と無職・死亡は該当するものを丸で囲んでください。	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 か月
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 出生体重(g) 異常【帝王切開 ・ 仮死産 ・ その他()】	
②健 診		乳児 ・ 7か月健診 済 ・ 未 良好 ・ 指摘あり()	1才6か月健診 済 ・ 未 良好 ・ 指摘あり()
③発育の様子		首のすわり (か月) お座り (か月) 発語 (か月) 歩行開始 (才 か月) 完全離乳(才 か月)	
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。(いいえ ・ はい) 2. 大人の助けがあれば食べられる。(いいえ ・ はい) 3. 食べさせてもらう。(いいえ ・ はい)	
	排 泄	1. 大小便とも自分で行える。(いいえ ・ はい) 2. 大人の助けがあればできる。(いいえ ・ はい) 3. 自分ではできないが知らせる。(いいえ ・ はい) 4. おむつを使用している。(いいえ ・ はい)	
	着脱衣	1. 自分で着脱し、ボタンかけもできる。(いいえ ・ はい) 2. 簡単なものは自分でできる。(いいえ ・ はい) 3. 大人にしてもらう。(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。(いいえ ・ はい) 2. おとなが「ちょうだい」「おいで」というとわかりますか。(いいえ ・ はい) 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。(いいえ ・ はい) 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。(いいえ ・ はい) 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。(いいえ ・ はい) 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)	
	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。(いいえ ・ はい) 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。(いいえ ・ はい) 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)	
⑥その他	アレルギーについて ※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	◎ 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。 〔 〕			