

# 家庭状況調書

		父の状況						母の状況															
		外勤	居宅外自営	居宅内自営	内職	就職内定	育児休業中	傷病・障がい	介護・看護	就学	求職中	外勤	居宅外自営	居宅内自営	内職	就職内定	育児休業中	妊娠・出産	傷病・障がい	介護・看護	就学	求職中	
		①を記入			①と②			④	⑤	⑥		①を記入			①と②			③	④	⑤	⑥		
右記の当てはまるものに○を付け、該当する以下のすべての項目に記入してください。		申込日現在妊娠の有無											現在妊娠していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ										
													はい⇒出産予定日：令和 年 月 日										
① 外勤・自営・内職・就職内定	事業所名																						
	勤務地	<input type="checkbox"/> 単身赴任																					
	事業所電話番号																						
	仕事内容																						
	入社・採用(予定)年月日																						
	勤務時間	時 分～時 分まで (1日 時間 分×週 日間)						時 分～時 分まで (1日 時間 分×週 日間)															
	通勤時間	片道 時間 分						片道 時間 分															
② 育児休業中		年 月 日～年 月 日まで						年 月 日～年 月 日まで															
③ 妊娠・出産		出産予定日 令和 年 月 日																					
④ 傷病・障がい	診断名																						
	手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有【手帳名： 級(度)】 <input type="checkbox"/> 無						<input type="checkbox"/> 有【手帳名： 級(度)】 <input type="checkbox"/> 無															
	状況	<input type="checkbox"/> 入院( 年 月から) <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院・通所(月・週に 回)						<input type="checkbox"/> 入院( 年 月から) <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院・通所(月・週に 回)															
⑤ 介護・看護	介護等を受ける人	氏名： (父との続柄)						氏名： (母との続柄)															
	介護保険の利用	<input type="checkbox"/> 有(介護度： ) <input type="checkbox"/> 無						<input type="checkbox"/> 有(介護度： ) <input type="checkbox"/> 無															
	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有【手帳名： 級(度)】 <input type="checkbox"/> 無						<input type="checkbox"/> 有【手帳名： 級(度)】 <input type="checkbox"/> 無															
	状況	<input type="checkbox"/> 施設入所( 年 月から) <input type="checkbox"/> 在宅						<input type="checkbox"/> 施設入所( 年 月から) <input type="checkbox"/> 在宅															
⑥ 就学	学校名																						
	就学期間	年 月 日～年 月 日まで						年 月 日～年 月 日まで															
	受講時間・日数	時 分～時 分まで (1日 時間 分×週 日間)						時 分～時 分まで (1日 時間 分×週 日間)															
祖父母の状況	氏名	年齢	就労	住所	電話番号																		
	父方	祖父	歳	有・無																			
		祖母	歳	有・無																			
	母方	祖父	歳	有・無																			
		祖母	歳	有・無																			
入所後の児童の送迎予定	送り	氏名	続柄	交通手段	車・徒歩・自転車・バス・その他																		
	迎え	氏名	続柄	交通手段	車・徒歩・自転車・バス・その他																		

第1号様式(第4条関係)

(宛先)  
伊奈町長

# 保育施設入所申込書 (児童台帳)

受付印

提出日： 年 月 日

保育施設(保育所、地域型保育事業、認定こども園)の入所について、次のとおり申し込みます。

申込者(保護者)	現住所	※令和4年1月1日現在の住所										
	<input type="checkbox"/> 同上											
	氏名											
	自宅	父携帯	母携帯									
入所を希望する児童	ふりがな	令和 年 月 日生	第1希望									
	氏名	平成 年 月 日生	第2希望									
		性別 男・女	第3希望									
	希望する保育時間	平日 時 分～時 分	第4希望									
		土曜 時 分～時 分	第5希望									
	利用を希望する期間	令和 年 月 1日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	<input type="checkbox"/> 年 月 末日まで									
保育の実施を必要とする理由												
同居世帯員の状況(申込児童を除く)	ふりがな	申込児童との続柄	生年月日	職業・通学(園)先	障害者手帳等の有無(手帳のコピー添付)	兄弟同時新規申込み者は○を記入						
	氏名		大・昭・平・令 年 月 日		有・無							
			大・昭・平・令 年 月 日		有・無							
			大・昭・平・令 年 月 日		有・無							
			大・昭・平・令 年 月 日		有・無							
			大・昭・平・令 年 月 日		有・無							
			大・昭・平・令 年 月 日		有・無							
			大・昭・平・令 年 月 日		有・無							
			大・昭・平・令 年 月 日		有・無							
			大・昭・平・令 年 月 日		有・無							
生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている( 年 月 日から受給開始)											
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当( 年 月から【死亡・離婚・未婚・失踪・拘禁・別居(協議中・調停中)】)											
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 認可保育所・小規模保育施設に入所中【施設名： いつから： 年 月～】 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設に入所中【施設名： いつから： 年 月～】 <input type="checkbox"/> 幼稚園入園中 <input type="checkbox"/> 職場内託児所に委託 <input type="checkbox"/> 自宅で保育 <input type="checkbox"/> 親族等に委託【続柄： 】 <input type="checkbox"/> 同伴勤務											
兄弟姉妹の同時申込みの場合	<input type="checkbox"/> 1 同時に同じ保育施設への入所のみ希望。(同時に同じ施設に入れない場合は「待機」になります)											
	<input type="checkbox"/> 2 同時に入所できるのであれば別々の保育施設でも入所する。⇒2を選択した方は下記も記入。 <input type="checkbox"/> 希望施設の順位を優先する。□下位の希望施設でも同じ施設になることを優先する。											
	<input type="checkbox"/> 3 一人だけでも先に入所させたい。⇒入所できなかった児童の保育方法を下記に記入。 <input type="checkbox"/> ①職場内託児所、認可外保育施設等に預ける【保育室名： /続柄： /場所： 】 <input type="checkbox"/> ②親族等に預ける【氏名： /続柄： /場所： 】 <input type="checkbox"/> ③同伴勤務(自宅・自宅外)											

中面もご記入ください