|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **続柄** | **保育の利用を必要とする理由** | **就労している場合** |
| **母** | **□就労 □離婚 □妊娠･出産 □疾病･障がい □介護等 □災害復旧****□求職活動 □就学 □虐待･D V□育児休業 □死亡 □その他****※「就労」以外の方は具体的な状況や、「その他」の内容を下に記入してください。** | **勤務先名称：****就労時間：****時 分　から 時 分まで****就労日数：月平均　(　　　　)日** |
| **父** | **□就労 □離婚 □疾病･障がい □介護等 □災害復旧****□求職活動 □就学 □虐待･D V □育児休業 □死亡 □その他****※「就労」以外の方は具体的な状況や、「その他」の内容を下に記入してください。** | **勤務先名称：****就労時間：****時 分　から 時 分まで****就労日数：月平均　(　　　　)日** |
| **祖父** | **□65歳未満 □65歳以上 □死亡 □別居 □離婚** | **勤務先名称：****就労時間：****時 分　から 時 分まで****就労日数：月平均　(　　　　)日** |
| **(65歳未満の方のみ記入)****□就労 □疾病･障がい □介護等 □求職活動 □その他****※「就労」以外の方は具体的な状況や、「その他」の内容を下に記入してください。** |
| **祖母** | **□65歳未満 □65歳以上 □死亡 □別居 □離婚** | **勤務先名称：****就労時間：****時 分　から 時 分まで****就労日数：月平均　(　　　　)日** |
| **(65歳未満の方のみ記入)****□就労 □疾病･障がい □介護等 □求職活動 □その他****※「就労」以外の方は具体的な状況や、「その他」の内容を下に記入してください。** |

**家　庭　状　況　調　査　書**

**保護者氏名**

**園児名**

1. **保育の利用を必要とする理由等**
2. **新生児童の予防接種歴**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BCG** |  | **年　　月　　日　　実施** | **ポリオ(生ワクチン)** | **１回目** | **年　　月　　日　　実施** |
| **四種混合　DPT－IPV** | **１回目** | **年　　月　　日　　実施** | **２回目** | **年　　月　　日　　実施** |
| **２回目** | **年　　月　　日　　実施** | **ポリオ****(不活化ワクチン)** | **１回目** | **年　　月　　日　　実施** |
| **３回目** | **年　　月　　日　　実施** | **２回目** | **年　　月　　日　　実施** |
| **追加** | **年　　月　　日　　実施** | **３回目** | **年　　月　　日　　実施** |
| **三種混合　DPT** | **１回目** | **年　　月　　日　　実施** | **追加** | **年　　月　　日　　実施** |
| **２回目** | **年　　月　　日　　実施** | **ヒブ(ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ菌b型)** | **１回目** | **年　　月　　日　　実施** |
| **３回目** | **年　　月　　日　　実施** | **２回目** | **年　　月　　日　　実施** |
| **追加** | **年　　月　　日　　実施** | **３回目** | **年　　月　　日　　実施** |
| **麻しん風しん混合　MR** | **１回目** | **年　　月　　日　　実施** | **追加** | **年　　月　　日　　実施** |
| **２回目** | **年　　月　　日　　実施** | **小児用肺炎球菌** | **１回目** | **年　　月　　日　　実施** |
| **日本脳炎** | **１回目** | **年　　月　　日　　実施** | **２回目** | **年　　月　　日　　実施** |
| **２回目** | **年　　月　　日　　実施** | **３回目** | **年　　月　　日　　実施** |
| **追加** | **年　　月　　日　　実施** | **追加** | **年　　月　　日　　実施** |

**記　入　上　の　注　意**

1. **(1) 保育の利用を必要とする理由等の「保育の利用を必要とする理由」には<□就労　□離婚　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学　□虐待・DV　□育児休業　□死亡　□その他>の中から該当するものにチェックをしていただき、[　]の中には下記のような具体的な状況を記入してください。**

**「就労」 特に記入していただくことはありません。(表の右側「就労している場合」を記入してください。)**

**「離婚」特に記入していただくことはありません。**

**「妊娠・出産」予定日や産後の母の状況を記入してください。(母のみ)**

**「疾病・障がい」傷病名や治療見込みの期間、障がいの程度を記入してください。**

**「介護等」介護・看護している方の名前、傷病名、治療見込み期間等を記入してください。**

**「災害復旧」災害の程度、復旧見込み期間等を記入してください。**

**「求職活動」求職活動状況を記入してください。**

**「就学」就学先、就学期間、就学時間、就学日数等を記入してください。**

**「虐待・DV」現在の状況を記入してください。**

**「育児休業」取得期間、復帰時期を記入してください。**

**「死亡」特に記入していただくことはありません。**

**「その他」保育できない理由を記入してください。**

**(2) 祖父・祖母については、<□65歳未満　□65歳以上　□死亡　□別居　□離婚>の中から該当するものにチェックをしてください。65歳未満に該当する方は<□就労　□疾病・障がい　□介護等　□求職活動　□その他>の中から該当する理由を選んでいただき、(1)と同じように[　]の中に具体的な状況を記入してください。**

**(3) 「就労している場合」には「保育の利用を必要とする理由」で<就労>にチェックをした方のみ記入が必要となります。該当する方は、勤務先名称、就労時間、就労日数を記入してください。**

1. **(1) 児童が行った予防接種の接種日を該当箇所に記入してください。**