

# 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

続柄	保育の利用を必要とする理由	就労している場合
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚 (65歳未満の方のみ記入) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 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
祖母	<input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚 (65歳未満の方のみ記入) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 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

## ② 申請児童の予防接種歴（実施済みの項目にチェック☑をご記入ください）

BCG	<input type="checkbox"/>	水痘	1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/>
五種混合	1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/>	ポリオ(不活化ワクチン)	1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/>
	3回目 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/>		3回目 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/>
四種混合	1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/>	B型肝炎	1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/>
	3回目 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/>		3回目 <input type="checkbox"/>
三種混合	1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/>	ロタウイルス(ロタリックス)	1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/>
	3回目 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/>	ロタウイルス(ロタテック)	1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/>
ヒブ(インフルエンザ菌b型)	1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/>	小児用肺炎球菌	3回目 <input type="checkbox"/>
	3回目 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/>		1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/>
麻しん風しん混合 MR	1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/>		3回目 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/>
日本脳炎	1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/>		
	追加 <input type="checkbox"/>		

## 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。

- ② (1) 児童が行った予防接種にチェック☑をしてください。