

記載例 状況調査票

記入日 ×○年 ○月 ×日

|     |       |    |  |      |              |
|-----|-------|----|--|------|--------------|
| 児童名 | 龍崎 太郎 | 性別 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生年月日 | H・R 5年 5月 5日 |
|-----|-------|----|--|------|--------------|

1 児童状況

申請児童一人につき1枚ご用意ください。

<健康状況>

|     |             |  |
|-----|-------------|--|
| 病歴等 | 治療中の病気      | <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (時期 歳 か月頃から 病名: )   |
|     | 入院歴         | <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (時期 歳 か月頃 病名: )   |
|     | 投薬の状況       | <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (種類: . 1日 回) ※保育施設での医療行為はできません。   |
|     | アレルギー       | 食物 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (種類: 卵 )<br>食物以外 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (種類: ) |
| その他 | 心身の発達に関すること | <input type="checkbox"/> 相談歴無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 気になっている ・ <input type="checkbox"/> 相談歴有 (機関名: )<br>(いつ頃から: Δ歳ごろ )<br>(内容: 言葉が遅い )            |
|     | 障がい者手帳の有無   | <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 申請中 ・ <input type="checkbox"/> 有 (身障 級・療育 級・その他 )   |

<保育状況> ※当てはまるものすべてにチェック

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 現在の保育状況                          | <input checked="" type="checkbox"/> 家族が保育している ⇒ <input type="checkbox"/> 父 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 母 ・ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (氏名 龍崎光子 続柄 祖母) |
|                                  | <input type="checkbox"/> 同伴就労している ⇒ <input type="checkbox"/> 外勤 ・ <input type="checkbox"/> 自営業   |
|                                  | <input type="checkbox"/> 企業内託児施設に預けている ⇒ (施設名: )   |
|                                  | <input type="checkbox"/> 認可外の施設に預けている ⇒ (施設名: ) (頻度: 週 日)  |
|                                  | <input type="checkbox"/> 一時保育を利用している ⇒ (施設名: ) (頻度: 週 日)   |
|                                  | <input type="checkbox"/> 幼稚園に在園中 ⇒ (施設名: )   |
|                                  | <input type="checkbox"/> 認可保育所に入所中 ⇒ (施設名: )   |
| <input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |

2 家庭状況

<父母の状況> ※該当する箇所をチェックまたは必要

|          |  |  |
|----------|--|--|
|          | 父  |  |
| 就労       | 勤務先 ( ★★株式会社 )   | 勤務先 ( ▼▼医院 )   |
|          | 通勤方法 ( 車 ) ・ 通勤時間 (片道 30分)   | 通勤方法 ( 車 ) ・ 通勤時間 (片道 20分)   |
| 妊娠・出産    | 出産予定の方は全員記入します。<br>提出後に妊娠が判明した場合は、その時点で届け出が必要となります。(母子手帳の、母親の名前と分娩予定日の記載があるページの写しを添付してください。) | 出産予定日 ( 令和▲年 ▲月 ▲日 )<br>産後の予定 <input checked="" type="checkbox"/> 育休取得 <input type="checkbox"/> 仕事復帰 |
| 障がい      |  | 障がい名 ( )<br>障がい者手帳 ( <input type="checkbox"/> 有: 手帳【 級】 ・ <input type="checkbox"/> 無 )               |
| 疾病       |  | 病名 ( )<br>入院・通院状況 ( )  |
| 親族の介護・看護 | 続柄は、申請児童からみた続柄でお書きください。どの程度介護・看護をするのか、簡単にお書きください。  | 親等 ( 龍崎梅子 ) 続柄 ( 曾祖母 )<br>頻 ( 月に1回、病院の付き添い )   |
| 災害復旧     |  |  |
| 求職活動     | <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中                                | <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中  |
| 就学       | 就学先 ( )  |  |
| その他      |  | 現在、就学している場合のみ記載が必要です。<br>※学歴を記入するものではありません。  |

<別居祖父母の状況> ※同居の場合は記入不要。

|    | 児童との続柄 | 氏名・利用開始希望日時点の年齢 | 死別離別                     | 別居の住所       | 就労状況等   |
|----|--------|-----------------|--------------------------|-------------|---|
| 父方 | 祖父     | 育児 松男 ( 60歳 )   | <input type="checkbox"/> | 〇〇市***1-2-3 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>就労先・疾病名 ( 〇〇商店 )   |
|    | 祖母     | 育児 竹子 ( 58歳 )   | <input type="checkbox"/> | 〇〇市***1-2-3 | <input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>就労先・疾病名 ( 関節リウマチ ) |
| 母方 | 祖父     | ( 歳 )           | <input type="checkbox"/> |             | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>就労先・疾病名 ( )                   |
|    | 祖母     | ( 歳 )           | <input type="checkbox"/> |             | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>就労先・疾病名 ( )                   |