

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） 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： ） (いつ頃から： △歳ごろ) (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。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） 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（ ） 障がい者手帳（ <input type="checkbox"/> 有： 手帳【 級】 ・ <input type="checkbox"/> 無）
疾病		病名（ ） 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。	続柄等（ 龍崎梅子 ）続柄（ 曾祖母 ） 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。 ※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（ ） 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（ ） 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（ ） 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（ ） 就労先・疾病名（ ）