

家庭調査票

この調査表は、入所判定に使用するものですので、該当事項を記入してください。

| | | | |
|------------|--|--|---|
| 保護者氏名 | | 施設名 | |
| () の状況 | 保育を必要とする理由 該当するものに○を | 1 家庭外就労 ・ 2 自営業 ・ 3 内職等 ・ 4 農業 ・ 5 その他() | |
| | 勤務先名 | | |
| | 所在地 | TEL | |
| | 仕事内容 | 常勤・パート・その他() | |
| | 就労時間 | ① 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ② 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ③ 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ④ 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) (1ヶ月就労時間 時間) (1ヶ月就労日数 日) | |
| 通勤時間等 | 《出勤時間》 ① 時 分 ② 時 分 ③ 時 分 ④ 時 分 | 《退勤時間》 時 分 時 分 時 分 時 分 | 《通勤時間》 時間 分 《通勤距離》 km 《通勤手段》 車・自転車・バス・その他() |
| () の状況 | 保育を必要とする理由 該当するものに○を | 1 家庭外就労 ・ 2 自営業 ・ 3 内職等 ・ 4 農業 ・ 5 その他() | |
| | 勤務先名 | | |
| | 所在地 | TEL | |
| | 仕事内容 | 常勤・パート・その他() | |
| | 就労時間 | ① 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ② 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ③ 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ④ 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) (1ヶ月就労時間 時間) (1ヶ月就労日数 日) | |
| 通勤時間等 | 《出勤時間》 ① 時 分 ② 時 分 ③ 時 分 ④ 時 分 | 《退勤時間》 時 分 時 分 時 分 時 分 | 《通勤時間》 時間 分 《通勤距離》 km 《通勤手段》 車・自転車・バス・その他() |

※ 裏面もあります

| | | | | | |
|-----------------|---|------------------|---|------------|---|
| 農業の状況 | 経営規模 | 田畑 | アール | 家畜 | 頭 |
| | | 作物名 | | | |
| a 出産等 | 出産(予定)日 平成 年 月 日 | | | | |
| b 保護者の疾病 | 病名 | | 該当者名() | | |
| | 障害の有無 | | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | 障害手帳の有無 | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| c 病人看護 | 病人氏名 | 児童との続柄() | 病名 | | |
| | (続柄) | | 障害名 | | |
| d 就学等 | 学校名 | | 在学期間 | 平成 年 月 日から | |
| e 災害 | 具体的内容 | | | | |
| f 求職中 | <input type="checkbox"/> 内定 ・ <input type="checkbox"/> 未定 | | | | |
| ひとり親世帯 | <input type="checkbox"/> 死別 ・ <input type="checkbox"/> 離別 ・ <input type="checkbox"/> 行方不明 ・ <input type="checkbox"/> 未婚 ・ <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| | 期間 | 平成 年 月 から | | | |
| ●平成28年1月1日現在の住所 | | 1. 伊佐市 2. その他() | | | |

※ 下記の欄も必ず記入してください。

| | | | | | |
|--------|------|-----|------|--|---|
| 祖父母の状況 | ()方 | 住所 | | 生計(父・母と) | <input type="checkbox"/> 同一 ・ <input type="checkbox"/> 別 |
| | | 祖父名 | ()歳 | <input type="checkbox"/> 就労 ・ <input type="checkbox"/> 不就労 | <input type="checkbox"/> 健康 ・ <input type="checkbox"/> 病弱 |
| | | 祖母名 | ()歳 | <input type="checkbox"/> 就労 ・ <input type="checkbox"/> 不就労 | <input type="checkbox"/> 健康 ・ <input type="checkbox"/> 病弱 |
| | ()方 | 住所 | | 生計(父・母と) | <input type="checkbox"/> 同一 ・ <input type="checkbox"/> 別 |
| | | 祖父名 | ()歳 | <input type="checkbox"/> 就労 ・ <input type="checkbox"/> 不就労 | <input type="checkbox"/> 健康 ・ <input type="checkbox"/> 病弱 |
| | | 祖母名 | ()歳 | <input type="checkbox"/> 就労 ・ <input type="checkbox"/> 不就労 | <input type="checkbox"/> 健康 ・ <input type="checkbox"/> 病弱 |

家庭調査票

記入例

この調査表は、入所判定に使用するものですので、該当事項を記入して

| | | | | | |
|-------------------------|--|--|--------------|-------------------|------------------------|
| 保護者氏名 | [] | | 施設名 | 現在入園中の方はその保育園名を記入 | |
| 保育を必要とする理由 該当するものに○を | 1 家庭外就労 ・ 2 自営業 ・ 3 内職等 ・ 4 農業 ・ 5 その他() | | | | |
| 勤務先名 | [] | | | | |
| 所在地 | [] TEL [] | | | | |
| 仕事内容 | 常勤・パート・その他() | | | | |
| 就労時間 () の状況 | ① 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ② 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ③ 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ④ 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) (1ヶ月就労時間 時間) (1ヶ月就労日数 日) | | | | |
| | 《通勤時間》 時間 分 《退勤時間》 時間 分 《通勤時間》 時間 分 《通勤距離》 km 《通勤手段》 車・自転車・バス・その他() | | | | |
| 通勤時間 | 自宅を出る時間 ④ 時 分 | | 勤務先を出る時間 時 分 | | 記入を忘れずに |
| 記入を忘れずに (父・母) | | | | | |
| 保育を必要とする理由 該当するものに○を | 1 家庭外就労 ・ 2 自営業 ・ 3 内職等 ・ 4 農業 ・ 5 その他() | | | | |
| 勤務先名 | [] | | | | |
| 所在地 | [] TEL [] | | | | |
| 仕事内容 | 常勤・パート・その他() | | | | |
| 就労時間 () の状況 | ① 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ② 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ③ 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ④ 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) (1ヶ月就労時間 時間) (1ヶ月就労日数 日) | | | | |
| | 《通勤時間》 時間 分 《退勤時間》 時間 分 《通勤時間》 時間 分 《通勤距離》 km 《通勤手段》 車・自転車・バス・その他() | | | | |
| 通勤時間等 | 《通勤時間》 ① 時 分 | | 《退勤時間》 時 分 | | 《通勤時間》 時間 分 |
| | ② 時 分 | | 時 分 | | 《通勤距離》 km |
| | ③ 時 分 | | 時 分 | | 《通勤手段》 車・自転車・バス・その他() |
| | ④ 時 分 | | 時 分 | | |

※ 裏面もあります

| | | | | | |
|-----------------|---|---|---------|---|----------|
| 農業の状況 | 経営規模 | 田畑 作物名 | アール | 家畜 | 頭 |
| a 出産等 | 出産(予定)日 平成 年 月 日 | | | | |
| b 保護者の疾病 | 病名 | 該当者名() | | | |
| | 障害の有無 | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | 障害手帳の有無 | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | |
| c 病人看護 | 病人氏名 (続柄) | 児童との続柄() | 病名 | | |
| | | | 障害名 | | |
| d 就学等 | 学校名 | | 在学期間 | 平成 年 月 日から | |
| e 災害 | 具体的内容 | | | | |
| f 求職中 | <input type="checkbox"/> 内定 ・ <input type="checkbox"/> 未定 | | | | |
| 必ず記入をお願いします | | 死別 ・ <input type="checkbox"/> 離別 ・ <input type="checkbox"/> 行方不明 ・ <input type="checkbox"/> 未婚 ・ <input type="checkbox"/> その他 | | | ○印を忘れずに! |
| | | 平成 年 月 から | | | |
| ●平成29年1月1日現在の住所 | | 1. 伊佐市 2. その他() | | | |

※ 下記の欄も必ず記入してください。

| | | | | | |
|--------|------|-----|------|--|---|
| 祖父母の状況 | ()方 | 住所 | | 生計(父・母と) | <input type="checkbox"/> 同一 ・ <input type="checkbox"/> 別 |
| | | 祖父名 | ()歳 | <input type="checkbox"/> 就労 ・ <input type="checkbox"/> 不就労 | <input type="checkbox"/> 健康 ・ <input type="checkbox"/> 病弱 |
| | | 祖母名 | ()歳 | <input type="checkbox"/> 就労 ・ <input type="checkbox"/> 不就労 | <input type="checkbox"/> 健康 ・ <input type="checkbox"/> 病弱 |
| | ()方 | 住所 | | 生計(父・母と) | <input type="checkbox"/> 同一 ・ <input type="checkbox"/> 別 |
| | | 祖父名 | ()歳 | <input type="checkbox"/> 就労 ・ <input type="checkbox"/> 不就労 | <input type="checkbox"/> 健康 ・ <input type="checkbox"/> 病弱 |
| | | 祖母名 | ()歳 | <input type="checkbox"/> 就労 ・ <input type="checkbox"/> 不就労 | <input type="checkbox"/> 健康 ・ <input type="checkbox"/> 病弱 |