

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 令和 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	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 ・ 令和 年 月 から				
●令和2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

※ 新規申請の場合、下記欄も必ず記入してください。

利用状況	◇現在、利用中の保育関係サービス(認可外保育施設、一時預かり、療育 等)がありますか。	
	<input type="checkbox"/> ある (利用サービス名：)	
	(施設名：)	
	<input type="checkbox"/> ない	
	◇過去に保育施設等の利用(認可保育所、認可外保育施設、一時預かり、療育 等)がありますか。	
	<input type="checkbox"/> ある (施設名：)	
	(最終利用年度：)	
	<input type="checkbox"/> ない	