

家 庭 状 況 調 査 票

申請に係る 小学校就学前 子ども	フリガナ			
	氏 名			
日中連絡先 <small>*必ず連絡がつく番号と 氏名をご記入ください。</small>	1 :	()	児童の 送迎	送り ()
	2 :	()		迎え ()
	3 :	()		送迎者の続柄を記入

●該当する箇所に☑を付け、必要事項を記入してください。

申請児童の 保育状況	<input type="checkbox"/> 自宅で保育している <input type="checkbox"/> 親族・知人に預けている <input type="checkbox"/> 職場へ連れていく <input type="checkbox"/> 施設を利用（在園）している [施設名: _____]		
父母がいない 理由 <small>(ひとり親家庭のみ回答)</small>	<input type="checkbox"/> 離婚（ <input type="checkbox"/> 養育費あり <input type="checkbox"/> 養育費なし） <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> その他 (_____) いつから: 年 月 日 ~		
	児童扶養手当の受給	<input type="checkbox"/> 受けていない（ <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請済 / 申請） <input type="checkbox"/> 受けている	
単身赴任 の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 赴任者 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 どこへ <input type="checkbox"/> 国内 (_____) <input type="checkbox"/> 国外		
転出予定	<input type="checkbox"/> 転出予定なし <input type="checkbox"/> 転出予定がある: 年 月 日ごろ (_____ 市)		
母親の妊娠の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (出産予定日: 年 月 日)		
きょうだい 申込の場合	同時入所ができない場合	<input type="checkbox"/> 1人だけでも入所を希望 <input type="checkbox"/> 同時入所まで待つ	
	別々の施設に内定した場合	<input type="checkbox"/> 別々の施設でも入所を希望 <input type="checkbox"/> 同施設入所まで待つ	
※同時入所や同園入所ができない場合の希望です。利用調整では、先ず同時に同園に入所可能であるか確認しています。			
保留と なった場合	利用希望開始日に希望施設等を利用できなかった場合の対応予定 <input type="checkbox"/> 育休延長・自宅で保育する（その他施設などに預けることは考えていない） <input type="checkbox"/> 他の預け先を探す（ <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他 (_____)） <input type="checkbox"/> 現在利用している施設を継続して利用する（在園施設名: _____） <input type="checkbox"/> その他（（例「別居親族に保育してもらう」「就労開始を延長する」など具体的に）） (_____)		
施設等利用 給付認定 の希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※保育所等が入所保留になった場合に、3歳児クラス以上の全ての児童（0歳児クラス～2歳児クラスの児童は非課税世帯）が対象となります。		
在園している きょうだいの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 児童名 _____ 入所施設名 _____		

祖 父 母 の 状 況			氏名	年齢	就労の有無	同居・別居区分
	父	祖父				有・無
祖母					有・無	同居・別居 (住所 _____)
母		祖父			有・無	同居・別居 (住所 _____)
母		祖母			有・無	同居・別居 (住所 _____)

※亡くなっている場合や全く交流がない場合等は、氏名欄に「死亡」「不明」等を記入してください。

【記入例】 家 庭 状 況 調 査 票

申請に係る 小学校就学前 子ども	フリガナ	イセハラ ナルミ		
	氏 名	伊勢原 成美		
日中連絡先 <small>*必ず連絡がつく番号と 氏名をご記入ください。</small>	1 : 090-0000-****	(母携帯)	児童の 送迎	送り (父)
	2 : 090-0000-XXXX	(父携帯)		迎え (母)
	3 : 0463-94-4711	(母職場)		送迎者の続柄を記入

●該当する箇所には☑を付け、必要事項を記入してください。

申請児童の 保育状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅で保育している <input type="checkbox"/> 親族・知人に預けている <input type="checkbox"/> 職場へ連れていく <input type="checkbox"/> 施設を利用（在園）している [施設名： _____]			
父母がいない 理由 <small>(ひとり親家庭のみ回答)</small>	<input type="checkbox"/> 離婚 (<input type="checkbox"/> 養育費あり <input type="checkbox"/> 養育費なし) <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> その他 (_____) いつから： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~			ひとり親家庭 に該当する場 合のみご記入 ください。
	児童扶養手当の受給	<input type="checkbox"/> 受けていない (<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請済 / 申請) <input type="checkbox"/> 受け		
単身赴任 の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：赴任者 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 どのへ <input type="checkbox"/> 国内 (_____) <input type="checkbox"/> 国外			
転出予定	<input checked="" type="checkbox"/> 転出予定なし <input type="checkbox"/> 転出予定がある： _____ 年 _____ 月 _____ 日ごろ (_____ 市)			
母親の妊娠の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (出産予定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日)			
きょうだい 申込の場合	同時入所ができない場合	<input type="checkbox"/> 1人だけでも入所を希望 <input type="checkbox"/> 同時入所まで待つ		
	別々の施設に内定した場合	<input type="checkbox"/> 別々の施設でも入所を希望 <input type="checkbox"/> 同施設入所まで待つ		
<small>※同時入所や同園入所ができない場合の希望です。利用調整では、先ず同時に同園に入所可能であるか確認しています。</small>				
保留となった 場合	利用希望開始日に希望施設等を利用できなかった場合の対応予定 <input checked="" type="checkbox"/> 育休延長・自宅で保育する (その他施設などに預けることは考えていない) <input type="checkbox"/> 他の預け先を探す (<input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他 (_____)) <input type="checkbox"/> 現在利用している施設を継続して利用する (_____) <input type="checkbox"/> その他 ((例「別居親族に保育してもらう」「 _____ 」))			
	施設等利用 給付認定 の希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <small>※保育所等が入所保留になった場合に、3歳児クラス以上の _____ (_____) の児童 (_____) は非課税世帯) が対象となります。</small>		
在園している きょうだいの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 児童名 伊勢原 育成 入所施設名 〇〇保育所			

祖父母の 状況			氏名	年齢	就労の有無	同居・別居
	父	祖父	伊勢原 春雄	70	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	同居・別居 (住所 伊勢原市 〇〇 〇-〇)
方	祖母	死亡		有・無	同居・別居 (住所 _____)	
母	祖父	認定 五郎	67	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	同居・別居 (住所 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 県 _____)	
方	祖母	認定 桜子	62	有・無	同居・別居 (住所 同上)	

※亡くなっている場合や全く交流がない場合等は、氏名欄に「死亡」「不明」等を記入してください。