

【 家 庭 状 況 等 調 査 票 】

記入例②

児童氏名	(フリガナ) コソダテ ノゾミ 子育 希望	生年月日	●年 ●月 ●日(●歳)	男・ ☒ 女
------	--------------------------	------	---------------	---------------------------------------

○保護 該当する項目に ☒ や内容を記入してください

就 労	雇用の形態	☐ 正社員 ☒ パート ☐ 非常勤・臨時 ☐ 派遣 ☐ 業務委託 ☐ 農業 ☐ 内職 ☐ その他 ☐ 自営業 (☐ 居宅内 ☐ 居宅外)	☒ 正社員 ☐ パート ☐ 非常勤・臨時 ☐ 派遣 ☐ 業務委託 ☐ 農業 ☐ 内職 ☐ その他 ☐ 自営業 (☐ 居宅内 ☐ 居宅外)
	仕事先の名称 (予定の場合も記入)	(株) ○○○○商店 電話 0 4 9 (1 2 3) 4 5 6 7	
	住所	○市△△町◇◇丁目◇番◇	
	通勤手段	電車 他 ● 通勤時間 45分	● 通勤手段 車 ● 通勤時間 60分
	勤務時間・日数	9 時 00分 から 16 時 00分 週 ● 月 21 日	
	就労(予定)年月日	R 5 年 4 月 1 日から	
	求職中	【活動内容】	
就 学	学校名		
	期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
疾 病	病名		
	病院名		
	現在の状況	☐ 入院 (年 月 日から) ☐ 通院 (週・月 回) ☐ 自宅療養中	☐ 入院 (年 月 日から) ☐ 通院 (週・月 回) ☐ 自宅療養中
障 害	障害名		
	手帳の有無	☒ ない ☐ ある (身体 ・ 精神 ・ 療育 級)	☒ ない ☐ ある (身体 ・ 精神 ・ 療育 級)
看 護 ・ 介 護	非看護・介護者	続柄()	続柄()
	病名等		
	居宅内	☐ 全介護 ☐ 常時観察介護 ☐ 要介護	☐ 全介護 ☐ 常時観察介護 ☐ 要介護
	居宅外	☐ 入院 ☐ その他 ()	☐ 入院 ☐ その他 ()
妊 娠 ・ 育 出 産 休 業	妊娠・出産 (申請時点)	☒ 無 ☐ 有 (予定日 年 月 日)	
	産前・産後休暇	▲▲年 ▲月 ▲日 ~ ●●年 ●月 ●日	
	育児休暇	☐ 取得予定 ☒ 取得中 ☐ 取得済 ●●年 ●月 ●日 ~ ▲▲年 ▲月 ▲日	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済 年 月 日 ~ 年 月 日

○祖父母の状況(別居・同居にかかわらずご記入ください)

		母方	父方
祖 父	氏名	平沼 済行	
	生年月日	大正・ <u>昭和</u> ・平成 △ 年 △ 月 △ 日(××歳)	大正・昭和・平成 年 月 日(歳)
	住所	川島町大字△△870-1	
	状態	☒ 同居 ☐ 別居 ☐ 死亡 ☐ 不明 ☐ その他	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死亡 ☒ 不明 ☐ その他
	就労状況	☐ 無 ☒ 有 (会社員 1日(7)時間)	☐ 無 ☐ 有 (1日()時間)
祖 母	氏名	平沼 星子	子育 信子
	生年月日	大正・ <u>昭和</u> ・平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日(○○歳)	大正・ <u>昭和</u> ・平成 ▲ 年 ▲ 月 ▲ 日(▲▲ 歳)
	住所	川島町大字△△870-1	○市○町△丁目
	状態	☒ 同居 ☐ 別居 ☐ 死亡 ☐ 不明 ☐ その他	☐ 同居 ☒ 別居 ☐ 死亡 ☐ 不明 ☐ その他
	就労状況	☐ 無 ☒ 有 (パート 1日(5) 時間)	☒ 無 ☐ 有 (1日() 時間)

○児童の状況

現在の保育状況	1. 自宅で保育している		保育している人 / ☒ 母 ☐ 父 ☐ 祖父 ☒ 祖母 ☐ その他()		
	2. 預けている		週 日 / ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 親類 ☐ 友人 同伴就労 ☐ その他()		
	3. 保育施設・幼稚園等		☒ 保育園 ☐ 認定子ども園 ☐ 幼稚園 ☐ 認可外保育施設 ☐ 一時保育 ☐ その他		
		(施設名) △△△保育園 (所在地/市町村名) 川島町			
生育歴	出生時		身長 (○○ cm) 体重 (○○ kg)		
	現在の身長・体重		身長 (○○ cm) 体重 (○○ kg)		
	身体発達状況		☒ ふつう ☐ ややおそい ☐ おそい		
			首のすわり (○ か月) 這う (△ か月) ひとり歩き (● 歳 ○ か月)		
	現在の授乳状況		☐ 母乳 ☐ ミルク ☒ 混合 ☐ 卒乳 (歳 か月)		
			・哺乳瓶の使用 ☐ あり ☒ なし		
	食事状況		離乳食(開始:生後 ○○ か月) ☐ 初期 ☐ 中期 ☐ 後期 ☐ 完了 / ☒ 幼児食		
			・食べ方 ☐ 食べさせてもらう ☐ 手でつかんで食べる ☒ スプーン ☐ はし		
	排せつ		・おむつをしている ☐ はい ☒ いいえ ☐ 夜間のみ		
			・排せつが ☐ ひとりでできる ☒ 手伝えばできる ☐ できない (排せつを伝えることが ☐ できる ☐ できない)		
	アレルギー	食物アレルギー	☒ ない ☐ ある	☐ 卵 ☐ 牛乳 ☐ 小麦 ☐ 大豆 ☐ その他 ()	
		その他アレルギー	☐ ない ☒ ある	☒ 花粉 ☒ ダニ・ハウスダスト ☐ その他 ()	
		アナフィラキシー	これまでに症状が	☒ ない ☐ ある (症状;)	
いつ頃から(原因)			年 月 頃 から (原因;)		
給食での除去食の必要がありますか？		☒ ない ☐ ある (除去食名 :)			
医療歴	ひきつけ・けいれん		☐ ない ☒ ある (初回 ● 歳 か月 / 発熱 ☐ ない ☒ ある △△℃)		
			・その後の回数 回 / 状態		
	てんかん		☒ ない ☐ ある (初回 歳 か月 / 発熱 ☐ ない ☐ ある °C)		
			・服薬 ☒ ない ☐ ある (開始時期 歳 か月 ・ 1日 回使用)		
	既往歴		☐ ない ☒ ある { ☐ 肺炎 ☐ 中耳炎 ☐ 肝炎 ☐ 川崎病 ☒ 喘息 ☐ 水ぼうそう ☐ ヘルニア ☐ 脱臼(部位) ☐ その他()		
健康診断	4～5か月健診	☐ 未受診 ☒ 問題なし ☐ 指導あり (内容;)		受診場所; ○○市)	
	1歳6か月健診	☐ 未受診 ☒ 問題なし ☐ 指導あり (内容;)		受診場所; 川島町)	
	2歳児健診	☐ 未受診 ☒ 問題なし ☐ 指導あり (内容;)		受診場所; 川島町)	
	3歳児健診	☒ 未受診 ☐ 問題なし ☐ 指導あり (内容;)		受診場所;)	
	その他	延長保育	☐ 希望しない ☒ 希望する (☐ 朝延長のみ ☒ 夕方延長のみ ☐ 朝・夕方延長)		
土曜保育		☒ 希望しない ☐ 希望する			

○特記事項(その他集団生活において気になること、心配なことがあり)

決定ではありません。
申請時点での希望を記入してください。