

家庭状況等調査

児童氏名	ふりがな -----	年 月 日 生	※児童番号 (市使用欄)
------	---------------	---------	-----------------

◎児童の状況について

1	現在の保育状況について
<input type="checkbox"/> 家族が保育している (父・母)、(父方・母方)の(祖父・祖母) <input type="checkbox"/> (父・母)の仕事場に連れて行く (家庭外・自営・内職) <input type="checkbox"/> 親族・知人が保育している(続柄: _____ 住所: _____) <input type="checkbox"/> 一時保育を利用している(施設名 _____) <input type="checkbox"/> 保育施設等に通園している(施設名 _____ ・週に____日程度利用) <input type="checkbox"/> その他(_____)	
2	集団保育の経験がありますか? (なし・あり) (ありの場合) ①入所施設名(_____) ②入所期間(年 月 から 年 月 まで)
保育所に入所ができなかった場合はどうされますか? <input type="checkbox"/> 入所申込みを取り下げる →別途「保育所入所申込書取下げ届」の提出が必要となります。 <input type="checkbox"/> 入所できるまで、申込を継続する *申込を継続する場合、どのようにお子様を保育する予定ですか? <input type="checkbox"/> 現状と同じく保育する予定 ・育児休業を延長する (年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等に預ける予定(_____) <input type="checkbox"/> その他(_____)	

◎児童の兄弟姉妹について

○小学校就学前の兄弟姉妹がいますか? (いない・いる) *「いる」に○をした方は、以下の項目をチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 同時に申し込む <u>※指定の条件で 選考します。</u>	<input type="checkbox"/> 同時期、同じ保育所でのみ入所を希望する ※1人が入所可能でも、他の児童が同じ月同じ保育所に入所できなければ、全員入所できない。 <input type="checkbox"/> (希望先が複数ある場合)同時期であれば別々の保育所でも入所を希望する ※1人が入所可能でも、他の児童が同じ月に入所できなければ、全員入所できない。 <input type="checkbox"/> 1人だけでも入所できれば希望する ※優先入所希望(なし・上の子・下の子) *入所できなかった児童が複数の希望先がある場合 <input type="checkbox"/> 申込みをした希望先のまま入所待ちする <input type="checkbox"/> 入所した兄弟姉妹と同じ保育所のみを入所待ちする ※1人だけ入所しても、就労等の入所要件を満たさなければ退所となります。
<input type="checkbox"/> 既に入所している	保育施設名(園): _____ (認可・認可外)
<input type="checkbox"/> 申込みはしない	<input type="checkbox"/> 幼稚園に通園中: _____ 幼稚園 (預かり保育等利用状況 有・無) その他の場合、保育が可能な理由を記入してください (_____)

【裏面に続きますので忘れずに記載してください】

◎入所児童からみた祖父母の状況

氏名等		年齢	状況（別居の場合、住所を記入してください）	保育ができない理由
父	祖父	氏名（ 年 月 日生） 歳	同居・死亡・離別・その他（ 別居（住所）	就労（時間/日・週 日） 疾病・障がい 介護・無職 その他（
	祖母	氏名（ 年 月 日生） 歳	同居・死亡・離別・その他（ 別居（住所）	就労（時間/日・週 日） 疾病・障がい 介護・無職 その他（
母	祖父	氏名（ 年 月 日生） 歳	同居・死亡・離別・その他（ 別居（住所）	就労（時間/日・週 日） 疾病・障がい 介護・無職 その他（
	祖母	氏名（ 年 月 日生） 歳	同居・死亡・離別・その他（ 別居（住所）	就労（時間/日・週 日） 疾病・障がい 介護・無職 その他（

◎送迎者等について

送迎者・方法 (重複可)	送迎者	父・母・祖父・祖母・その他（
	方法	自動車・自転車・徒歩・その他（

◎連絡先について

	電話番号を記入		連絡の指定時間、希望順があれば記入してください	
母親	TEL	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯電話	:	～ :
	TEL	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯電話	:	～ :
父親	TEL	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯電話	:	～ :
	TEL	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯電話	:	～ :

◎保育料に係る確認について

保護者の住所	◎令和3年1月1日現在の保護者の住所地 <input type="checkbox"/> 野田市 <input type="checkbox"/> 野田市以外（市区町村名）
	◎令和4年1月1日現在の保護者の住所地 <input type="checkbox"/> 野田市 <input type="checkbox"/> 野田市以外（市区町村名） *情報連携によって市町村民税等の取得ができなかった方は、課税額及び収入額の分かる資料の提出が必要です。
過去の保育料	滞納している保育料がありますか（兄弟姉妹の分も含めて） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 分からない