B-1 家庭状況書

入所申し込み数が定員を超えた場合、公平な審査をするうえで重要な資料となります。記入内容が事実と相違している場合、入所の承諾ができませんので正確に記入してください。

※教育認定申込の場合、太枠の欄のみ記入してください。

申込児童名		児童生年月日	年　月　日
入所希望施設名	※第１希望の施設のみ記入		

１）保護者の状況 ※教育認定申込の場合は記入不要です	児童との続柄（　　）	児童との続柄（　　）
	①　通勤手段 自宅から職場までの通勤時間：＿＿＿分 □自家用車　□バイク　□バス　□電車 □自転車　□徒歩	①　通勤手段 自宅から職場までの通勤時間：＿＿＿分 □自家用車　□バイク　□バス　□電車 □自転車　□徒歩
	②　産休・育児休業取得状況 出産(予定)日：＿＿年＿＿月＿＿日 育休復帰(予定)日：＿＿年＿＿月＿＿日 □未定	②　産休・育児休業取得状況 出産(予定)日：＿＿年＿＿月＿＿日 育休復帰(予定)日：＿＿年＿＿月＿＿日 □未定

２)保育料･副食費の納付状況	現在まで滞納となっている保育料・副食費はありますか？ □無　□有→□納付相談済み　□納付相談を希望　□納付予定： **※注）保育料・副食費に滞納があり、納付相談のない場合は、入所審査上減点の対象となります。**

３）児童の祖父母の状況		氏　名	年齢	住　所	同居 別居	就労状況
父方	祖父			(連絡先　－　－　)	□同 □別	□就労（フル・パート） □自営　□無職
父方	祖母			(連絡先　－　－　)	□同 □別	□就労（フル・パート） □自営　□無職
母方	祖父			(連絡先　－　－　)	□同 □別	□就労（フル・パート） □自営　□無職
母方	祖母			(連絡先　－　－　)	□同 □別	□就労（フル・パート） □自営　□無職

※これより下記は**「ひとり親（母子/父子）」に該当する人のみ記入**してください。

４）ひとり親の状況

（１）ひとり親の理由
□離婚　□死別　□未婚　□別居（離婚調停：　□有　・　□無　）
⇒事由発生日：＿＿年＿＿月＿＿日

（２）児童は、税法上、どなたの被扶養者ですか？
□父　□母　□その他（氏名：＿＿＿＿＿＿続柄：＿＿＿）

（３）児童は、どなたの健康保険に加入していますか？
□父　□母　□その他（氏名：＿＿＿＿＿＿続柄：＿＿＿）
⇒保険種別：□社保　□国保　□その他：
（加入年月日　　年　　月　　日）

（４）児童扶養手当受給状況
□受給中（受給開始時期：＿＿年＿＿月）　□申請中（申請日：＿／＿）　□申請予定
□申請したが受給なし　→理由：□所得制限（□本人・□同居家族）　□婚姻予定があるため
□その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
□申請なし　→理由：□所得制限（本人・同居家族）　□婚姻予定があるため　□その他

（５）生計の維持方法について（該当するものすべてに記入）
□就労収入（月額＿＿＿＿＿＿円）⇒　就労開始年月日＿＿年＿＿月＿＿日就労（予定）
□養育費　（月額＿＿＿＿＿＿円）　□親族からの援助（月額＿＿＿＿＿＿円）
□児童手当（対象児童数：＿＿＿人）　□遺族年金（月額＿＿＿＿＿＿円）
□その他（具体的に記入）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

B-2　児童の健康状況申告書

※本申告書は申込児童1名につき、1枚記入して下さい。申込児童が2名以上の場合は追加配布またはコピーのうえ、作成してください。

フリガナ		記入日時点の年齢	歳　　カ月
児童名			

問	答	
①　生まれた時の状況は	□ 通常分娩　□ 帝王切開 □ 吸引　□ 早産　□ 仮死	
②　生まれた時の体重はいくらですか	g	
③　生まれた時は妊娠何週でしたか	週	
⇒②で2,000g未満、または③で36週未満だった場合、現在の身長・体重　　身長　　cm　体重　　kg		
④　首がすわったのはいつ頃ですか（※記入日時点で月齢5か月以上の場合のみ記入）	□　　か月	□　まだ
⑤　ひとり座りができるようになったのはいつ頃ですか。 （※記入日時点で月齢5か月以上の場合のみ記入）	□　　か月	□　まだ
⑥　先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設に通っていますか	□　いいえ	□　はい
⇒「はい」の場合、病名等（　　）　通院・通所施設名（　　）		
通院・通所回数　□年　□月　□週　に（　　）回　□通院・通所中　□通院・通所予定		
通院・通所の目的　□治療　□経過観察　□療育　□その他（　　）		
⑦　先天性の病気や慢性疾患による医療的ケアがありますか	□　いいえ	□　はい
⇒「はい」の場合、医療的ケアの内容 □口腔内の喀痰吸引　□鼻腔内の喀痰吸引　□気管カニューレ内の喀痰吸引　□経管栄養　□酸素吸入 □その他（　　）		
⑧　熱性けいれんやひきつけを起こしたことがありますか。	□　いいえ	□　はい
⑨　障害者手帳等の交付を受けていますか	□　いいえ	□　はい
⇒「はい」の場合、①手帳種別　※必ず手帳の写しを添付してください。□身体　□精神　□療育（等級：　　） ②特別児童扶養手当受給の有無　□有　（等級：　　級）　□無		
⑩　アレルギー疾患と診断されていますか	□　いいえ	□　はい
⇒「はい」の場合、具体な内容（　　）		
⑪　健康診査を受診しましたか（※４か月児、１歳６か月児、３歳児健康診査）	□　いいえ	□　はい
⑫　⑪で「はい」の場合、受診した健康診査の結果、気になることがありましたか。	□　いいえ	□　はい
⇒「はい」の場合、その具体な内容（　　）		
⑬　心身、言語等の発達において気になることがありますか	□　いいえ	□　はい
⇒「はい」の場合、その具体な内容（　　）		
⑭　歩き始めたのはいつごろですか	□　　か月	□　まだ
⑮　理由なく突然たいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか	□　いいえ	□　はい
⑯　生活に支障をきたす程、特定のことだけにこだわりますか。 （※数字・図形・水遊び・食べ物・回るものなど）	□　いいえ	□　はい
⑰　人に触れられる、大きな音などを極端に嫌がりますか	□　いいえ	□　はい
⑱　後追いをしますか（しましたか）	□　いいえ	□　はい
⑲　名前を呼ばれたら返事しますか（※呼ばれたことがわかり、反応する）	□　いいえ	□　はい
⑳　意味のある単語（物の名称など）を話しますか	□　いいえ	□　はい
㉑　話しかけられた人と目を合わせますか	□　いいえ	□　はい
㉒　簡単な指示を理解できますか（「～チョウダイ」「マッテテネ」など）	□　いいえ	□　はい
㉓　危険な行為を大人の表情や、簡単な言葉かけでやめる事ができますか	□　いいえ	□　はい
㉔　あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか	□　いいえ	□　はい
㉕　ほかの子どもや周囲に関心を示しますか	□　いいえ	□　はい
㉖　自由記入（※その他、児童について、気になることがあればご記入ください。）		