

保育園入園家庭調査票

(保育園名)	(児童名)		
--------	-------	--	--

父親の状況

氏 名				※該当する箇所に記入又はチェックを入れて下さい。	
働いている場合	<input type="checkbox"/> 家庭外（内）労働	勤務先名			
	<input type="checkbox"/> 自営業	事業所名	場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他（ TEL ）	
		<input type="checkbox"/> 経営者 <input type="checkbox"/> 従事者	使用人の有無	<input type="checkbox"/> 有（ ）人 <input type="checkbox"/> 無	
<input type="checkbox"/> 農林畜産等	作物 家畜名		田・畑の規模	田（ ）㎡ 畑（ ）㎡	
			<input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者		
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害者	疾病名	通院	週 日	
			入院	令和 年 月 日～令和 年 月 日予定	
		自宅療養	常時臥床・一般療養（長期安静要）・精神・その他（ ）		
	障害名		身体障害者手帳	第（ ）号 第（ ）種（ ）級	
			療育手帳	第（ ）号 A ・ B	
精神障害者保健福祉手帳			第（ ）号（ ）級		
<input type="checkbox"/> 介護・看護等	病気等の家族名	通院	週 日		
		入院	令和 年 月 日～令和 年 月 日予定		
	看護状況	入院付添・通院付添・自宅看護・心身障害児（者）介護・寝たきり高齢者介護・その他（ ）			
<input type="checkbox"/> 災害復旧等	経過・状況				
<input type="checkbox"/> 求職活動等	<input type="checkbox"/> 内定	内定先		就労予定年月日	令和 年 月 日～
				就労時間	午前 時 分～午後 時 分 日数 週 日
	<input type="checkbox"/> 未定	失業期間	令和 年 月 日 ～		
<input type="checkbox"/> 就学	学校名称		就学時間	午前 時 分～午後 時 分まで 日数 週 日	
	学校TEL		在学期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> その他					

母親の状況

氏 名				※該当する箇所に記入又はチェックを入れて下さい。	
働いている場合	<input type="checkbox"/> 家庭外（内）労働	勤務先名			
	<input type="checkbox"/> 自営業	事業所名	場 所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他（ TEL ）	
		<input type="checkbox"/> 経営者 <input type="checkbox"/> 従事者	使用人の有無	<input type="checkbox"/> 有（ ）人 <input type="checkbox"/> 無	
<input type="checkbox"/> 農林畜産等	作物 家畜名		田・畑の規模	田（ ）㎡ 畑（ ）㎡	
			<input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者		
働いていない場合	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産日	令和 年 月 日 出産予定 ・ 出産		
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害者	疾病名	通院	週 日	
			入院	令和 年 月 日～令和 年 月 日予定	
		自宅療養	常時臥床・一般療養（長期安静要）・精神・その他（ ）		
		障害名		身体障害者手帳	第（ ）号 第（ ）種（ ）級
	療育手帳			第（ ）号 A ・ B	
	精神障害者保健福祉手帳			第（ ）号（ ）級	
	<input type="checkbox"/> 介護・看護等	病気等の家族名	通院	週 日	
			入院	令和 年 月 日～令和 年 月 日予定	
		看護状況	入院付添・通院付添・自宅看護・心身障害児（者）介護・寝たきり高齢者介護・その他（ ）		
	<input type="checkbox"/> 災害復旧等	経過・状況			
	<input type="checkbox"/> 求職活動等	<input type="checkbox"/> 内定	内定先		就労予定年月日
				就労時間	午前 時 分～午後 時 分 日数 週 日
	<input type="checkbox"/> 未定	失業期間	令和 年 月 日 ～		
<input type="checkbox"/> 就学	学校名称		就学時間	午前 時 分～午後 時 分まで 日数 週 日	
	学校TEL		在学期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> その他					

※該当する箇所に記入，又はチェックを入れて下さい。

児童の状況	①名前	発達の遅れ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：ことば・知能・視覚・聴覚・その他（ ）		
		発作	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）		
		アトピー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）		
		アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）		
		除去食	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要（ ）		
		健康診断等での指摘事項		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）	
		主な病歴	病名：	時期：H・R 年 月 頃	経過： <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 治癒
		その他保育園に伝えたい事（心配事等）			
	②名前	発達の遅れ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：ことば・知能・視覚・聴覚・その他（ ）		
		発作	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）		
		アトピー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）		
		アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）		
除去食		<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要（ ）			
健康診断等での指摘事項		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）			
主な病歴		病名：	時期：H・R 年 月 頃	経過： <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 治癒	
その他保育園に伝えたい事（心配事等）					
③名前	発達の遅れ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：ことば・知能・視覚・聴覚・その他（ ）			
	発作	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）			
	アトピー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）			
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（ ）			
	除去食	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要（ ）			
	健康診断等での指摘事項		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）		
	主な病歴	病名：	時期：H・R 年 月 頃	経過： <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 治癒	
	その他保育園に伝えたい事（心配事等）				
現在の保育状況 ※新規児童がいる場合のみ記入		<input type="checkbox"/> 親族がみている： <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
		<input type="checkbox"/> 知人に預けている：氏名（ ）			
		<input type="checkbox"/> 仕事先に連れて行っている： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母			
		<input type="checkbox"/> 認可外保育施設に預けている：施設名（ ）			
		<input type="checkbox"/> 認可幼稚園に預けている：施設名（ ）			
		<input type="checkbox"/> その他：（ ）			

申ししない児童の状況 ※未就学児で保育申ししない児童がいる場合のみ記入	児童氏名		歳	
	児童氏名		歳	
	<input type="checkbox"/> 親族がみている： <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	<input type="checkbox"/> 知人に預けている：氏名（ ）			
	<input type="checkbox"/> 仕事先に連れて行っている： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母			
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設に預けている：施設名（ ）			
	<input type="checkbox"/> 認可幼稚園に預けている：施設名（ ）			
	<input type="checkbox"/> その他：（ ）			

令和7年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 南種子町 <input type="checkbox"/> 町外（ ）
令和8年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 南種子町 <input type="checkbox"/> 町外（ ）

時間外保育（線上・線下保育）の希望	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：午前 時 分から / 午後 時 分まで			
通園方法	主な送迎者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 その他（ ）		
	送迎の方法	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩		
	通園距離	片道 約 km		