

【 家 庭 状 況 等 調 査 票 】

令和 9 年度

(宛先) 滑 川 町 長

(ふりがな) 保護者氏名	※入所決定した保育施設に、本調査票及び保育を必要とする事由を証明する書類の写しを提供することに同意します。	(ふりがな) 児 童 氏 名	男・女
住 所	〒 3 5 5 - 滑川町	児 童 の 生 年 月 日	令和 年 月 日 令和 9 年 4 月 1 日時点の年齢 (歳)
第 1 連絡先	いずれかに○をしてください。※屋間に連絡がとれる電話番号 父携帯 ・ 母携帯 ・ 自宅 ・ 会社 ・ その他 () ☎ - -	第 2 連絡先	いずれかに○をしてください。※屋間に連絡がとれる電話番号 父携帯 ・ 母携帯 ・ 自宅 ・ 会社 ・ その他 () ☎ - -

○児童の状況

現在の保育状況	①自宅で保育している(週 日) □ 母 □ 父 □ 祖父母 □ 親類 □ 友人 □ その他 ()	
	②預けている(週 日) 年 月 日から □ 祖父母 □ 親類 □ 友人 □ 同伴就労 □ その他 () □ 保育施設(名称:) □ 幼稚園(名称:) □ 家庭保育室(名称:) □ その他 ()	
健康状態	①今までに重い病気にかかったことがありますか？(既往症) 病 名 ()	□ない □ある
	②発達や慢性的な病気のことで相談している病院や施設がありますか？ 病名等 () 主治医指摘事項 () 病院・施設の名称 ()	□ない □ある
	③「身体障害者手帳」または「療育手帳」をお持ちですか？ 障害名 () 身体障害者手帳 (級) / 療育手帳 ()	□ない □ある
	④アトピーやアレルギー等がありますか？ 症状 ()	□ない □ある
	⑤集団給食での除去食の必要はありますか？ ※ある場合は生活管理指導表を保育施設に提出 除去食名 ()	□ない □ある

○特記事項（保育の実施にあたり、家庭や児童の状況について特記事項がございましたらご記入ください。）

裏面に続く

【 家 庭 状 況 等 調 査 票 】

○保護者の状況

保育が必要な理由		父親の状況 ☐ 不在		母親の状況 ☐ 不在	
就 労 状 況	雇用形態	☐ 会社員 ☐ 自営業 ☐ 公務員 ☐ 内職 ☐ 農業 ☐ パート ☐ その他（ ）		☐ 会社員 ☐ 自営業 ☐ 公務員 ☐ 内職 ☐ 農業 ☐ パート ☐ その他（ ）	
	勤務先名 ※予定の場合も記入	電話 内線		電話 内線	
	勤 務 先 所 在 地	住所： 通勤方法（ ） 通勤時間（ ）		住所： 通勤方法（ ） 通勤時間（ ）	
	仕事内容				
	勤務時間	平日 時 分 ～ 時 分 まで		平日 時 分 ～ 時 分 まで	
		土・日 時 分 ～ 時 分 まで		土・日 時 分 ～ 時 分 まで	
	休 日	☐ 土 ☐ 日 ☐ その他（ 曜日） ☐ 不定休		☐ 土 ☐ 日 ☐ その他（ 曜日） ☐ 不定休	
就労(予定) 年 月 日	年 月 日 から		年 月 日 から		
疾 病	病 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（ 級） 精神（ 級） 療育（ ）		☐ ない ☐ ある 身体（ 級） 精神（ 級） 療育（ ）	
看 護 ・ 介 護	被看護者	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（ 年 月 日から）		☐ 入院（ 年 月 日から）	
休 業	出産・育児休業	☐ 出産休暇（令和 年 月 日まで） ☐ 育児休暇（令和 年 月 日まで）		☐ 出産予定日（令和 年 月 日予定） ☐ 出産休暇（令和 年 月 日まで） ☐ 育児休暇（令和 年 月 日まで）	

○祖父母の状況

父 方			母 方				
【祖父】	住 所		【祖父】	住 所			
	電 話			電 話			
	☐ 同居	氏 名			☐ 同居	氏 名	
		生年月日		年 月 日生（ 歳）		☐ 別居	生年月日
	☐ 別居	職 業			☐ 別居		職 業
☐ 不在	健康状態	☐ 健康 ☐ 疾病（入院・通院）	☐ 不在	健康状態	☐ 健康 ☐ 疾病（入院・通院）		
【祖母】	住 所		【祖母】	住 所			
	電 話			電 話			
	☐ 同居	氏 名			☐ 同居	氏 名	
		生年月日		年 月 日生（ 歳）		☐ 別居	生年月日
	☐ 別居	職 業			☐ 別居		職 業
☐ 不在	健康状態	☐ 健康 ☐ 疾病（入院・通院）	☐ 不在	健康状態	☐ 健康 ☐ 疾病（入院・通院）		