

家庭状況申立書兼調査票

*市記入欄

【祖父母の状況】

父方	祖父	氏名(ひたちなか 一郎) 住所(水戸市〇〇町△△△△) 年齢(60)歳		
	<input type="checkbox"/> 就労	勤務先名() 勤務先Tel() 就労状況(平均) 週()日, 1日()時間程度		
	<input type="checkbox"/> 死別	<input checked="" type="checkbox"/> 疾病	病名(糖尿病) 診療機関名(<input type="checkbox"/> 総合病院) 入院中 外来 (外来回数月 1 回)	
	<input type="checkbox"/> 離別	<input checked="" type="checkbox"/> 無職	被介護者名() 被介護者住所() <input type="checkbox"/> 介護 児童との続柄() 介護理由・病名等() <input type="checkbox"/> その他 状況(具体的に):	
母方	祖母	氏名(ひたちなか 福子) 住所(水戸市〇〇町△△△△) 年齢(60)歳		
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	勤務先名(<input type="checkbox"/> △△株式会社) 勤務先Tel(09-XXXX-XXXX) 就労状況(平均) 週(4)日, 1日(6)時間程度		
	<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 疾病	病名() 診療機関名() 入院中 ・ 外来 (外来回数月)	
	<input type="checkbox"/> 離別	<input type="checkbox"/> 無職	被介護者名() 被介護者住所() <input type="checkbox"/> 介護 児童との続柄() 介護理由・病名等() <input type="checkbox"/> その他 状況(具体的に):	
母方	祖父	氏名() 住所() 年齢()歳		
	<input type="checkbox"/> 就労	勤務先名() 勤務先Tel() 就労状況(平均) 週()日, 1日()時間程度		
	<input checked="" type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 疾病	病名() 診療機関名() 入院中 ・ 外来 (外来回数月) 回)	
	<input type="checkbox"/> 離別	<input type="checkbox"/> 無職	被介護者名() 被介護者住所() <input type="checkbox"/> 介護 児童との続柄() 介護理由・病名等() <input type="checkbox"/> その他 状況(具体的に):	
母方	祖母	氏名(常陸 那珂子) 住所(那珂市■町□□□) 年齢(61)歳		
	<input type="checkbox"/> 就労	勤務先名() 勤務先Tel() 就労状況(平均) 週()日, 1日()時間程度		
	<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 疾病	病名() 診療機関名() 入院中 ・ 外来 (外来回) 回)	
	<input type="checkbox"/> 離別	<input checked="" type="checkbox"/> 無職	被介護者名() 被介護者住所() <input type="checkbox"/> 介護 児童との続柄() 介護理由・病名等() <input checked="" type="checkbox"/> その他 状況(具体的に): 日常的に曾祖父の病院の送り迎え, 付き添いをしている	
緊急連絡先	緊急連絡先をご記入ください。(祖父母宅など, 保護者以外の昼間連絡がとれる電話番号) 連絡先1(029-***-****)(常陸 那珂子 宛) 連絡先2(090-####-####)(ひたちなか 福子 宛)			

申請児童の祖父母について
日中の状況を記入してください。

死別・離別の場合は該
当欄にチェックのみして
ください。

無職であり, 疾病や介護
等を行っていない場合
はその他に状況を詳しく
記入してください。

児童世帯の様子 ※あてはまるものに○, 該当箇所を記入

申込児童の状態 *要診断書, 手帳等写	病気や障害はありますか。 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有⇒ (病名や障害) ・日常生活での制限 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 () ・療育手帳, 身体障害者手帳 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (療育 判定 ・ 身体 級)※写し添付 ・特別児童扶養手当の受給 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (級)
	食物アレルギー <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (アレルギー 卵, 乳製品)
申込児童の生育について	申込児童の発育・発達に関して, 不安なことや気になることはありますか。 ない <input checked="" type="radio"/> ある⇒ (内容: 言葉が遅く, 「人」より「物」に関心がある。) 上記で「ある」と答えた方, 関係機関にそのことについて相談し ない <input checked="" type="radio"/> ある⇒ (相談機関名: みんなのみらい支援室 すでに療育などに通所している場合⇒(通所事業所・機関名:
世帯員の障害手帳等の確認	同世帯員の中に障害等をお持ちの方はいますか?(兄弟姉妹, 家族など) <input checked="" type="radio"/> 居ない <input type="radio"/> 居る 氏名()※手帳等の写 例:障害手帳, 療育手帳, 特別児童扶養手当など
生活保護	<input checked="" type="radio"/> 適用無 <input type="radio"/> 適用有り
平成31年1月1日の住所	ひたちなか市内 <input checked="" type="radio"/> その他 (水戸市)

「ある」と記入した場合でも, 入所審査において, 優先度が下がることはありません。

平成30年1月1日の住所がひたちなか市以外の場合は, その他欄に**市町村名**まで記入してください。

現在申請児童の日中の様子について, あてはまる箇所にチェック・記入してください。**託児所, 一時預かり等施設を利用している場合は, 右欄に施設名, 利用日数, 開始日を記入してください。**

申込児童の保育について ※あてはまるものに○, 該当箇所を記入

申込児童の現状	<input type="checkbox"/> 親族が保育している(父・母・祖父・祖母・その他: <input type="checkbox"/> 認可外保育施設, 託児所等に入所中 <input type="checkbox"/> 勤務先の託児所(事業所内託児)を利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 認可保育所の一時預かり(保育)を利用中 <input type="checkbox"/> 認可保育所に入所中(保育所名) <input type="checkbox"/> その他()	施設名: ○○ 保育園 利用日数: 週 4 日 利用開始: 2019 年 10 月 1 日
保留時の対応	<input type="checkbox"/> 育児休業を延長(年 月 日まで)するが, 入所可能になった場合はすぐに職場復帰するため, 入所の空き待ちをする (※既に兄弟が在園中の場合, 育児休業対象児童が1歳になる年度末までしか兄弟は在園できません) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設や託児所等を利用しながら, 入所の空き待ちをする (施設名) <input checked="" type="checkbox"/> 認可保育所(園)の一時預かり(保育)を利用し入所 (施設名 ○○保育園) <input type="checkbox"/> 求職活動・就労予定であったが, 延期して自宅で保育しながら <input type="checkbox"/> 親族(父・母・祖父・祖母・その他:)が保育し <input type="checkbox"/> 幼稚園または認定こども園を利用するため, 入所の申し込みを <input type="checkbox"/> その他 ()	現在希望の保育所への入所が難しい状態が続いています。そのため, 入所保留となった場合の予定をお伺いしております。 記入した内容によって審査の優先を上下することはありませんので, 現段階の予定を記入してください。

※希望月に希望保育所に入所できない場合がありますので, 対応をあらかじめよくご検討ください。認可外保育施設や一時預かり事業, 託児所等について, 保育所入所・利用のご案内パンフレットに記載されています。