

# 家庭状況申立書兼調査票(転園用)

\*市記入欄

【祖父母の状況】

父 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 type="checkbox"/> 死別  <input type="checkbox"/> 離別	<input type="checkbox"/> 無職  <input type="checkbox"/> 介護  <input type="checkbox"/> その他	<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"/> 介護	被介護者名( )被介護者住所( ) 児童との続柄( )介護理由・病名等( )
			状況(具体的に):	
	祖母	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 type="checkbox"/> 死別  <input type="checkbox"/> 離別	<input type="checkbox"/> 無職  <input type="checkbox"/> 介護  <input type="checkbox"/> その他	<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"/> 介護	被介護者名( )被介護者住所( ) 児童との続柄( )介護理由・病名等( )	
		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 type="checkbox"/> 死別  <input type="checkbox"/> 離別	<input type="checkbox"/> 無職  <input type="checkbox"/> 介護  <input type="checkbox"/> その他	<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"/> 介護	被介護者名( )被介護者住所( ) 児童との続柄( )介護理由・病名等( )
			状況(具体的に):	
	祖母	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 type="checkbox"/> 死別  <input type="checkbox"/> 離別	<input type="checkbox"/> 無職  <input type="checkbox"/> 介護  <input type="checkbox"/> その他	<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"/> 介護	被介護者名( )被介護者住所( ) 児童との続柄( )介護理由・病名等( )	
		状況(具体的に):		
緊急 連絡先	緊急連絡先をご記入ください。(祖父母宅など、保護者以外の屋間連絡がとれる電話番号) 連絡先1( - - )( 宛)連絡先2( - - )( 宛)			

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。 無・有⇒ ( 病名や障害 ) ・日常生活での制限 無・有 ( ) ・療育手帳, 身体障害者手帳 無・有 (療育 判定・身体 級) ※写し添付 ・特別児童扶養手当の受給 無・有 ( 級) ----- 食物アレルギー 無・有 (アレルギー )
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・ある⇒ (内容: ) 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たことがありますか。 ない・ある⇒ (相談機関名: ) 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) 居ない 居る 氏名( ) ※手帳等の写しを添付 例: 障害手帳, 療育手帳, 特別児童扶養手当など
生活保護	適用無し 適用有り
平成31年1月1日の住所	ひたちなか市内 その他 ( ) ←市町村名をご記入ください。

※申込児童に持病や障害, アレルギー等, 入所後の集団生活において特別なケアが必要であると考えられる場合には, 生活管理指導表や診断書, 専門医の意見書等をもとに面接を行い入所の可否を判断する場合があります。

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"/> 認可保育所に入所中(保育所名 ) <input type="checkbox"/> その他( )
保留時の 対応	<input type="checkbox"/> 在園中の保育所を継続して利用する。 <input type="checkbox"/> その他 ( )

※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。