

家庭状況申立書兼調査票(2019年度)

記入例

該当する箇所に記入してください。(選択の場合は、○をつけてください)

※印の欄は記入しないでください

児童氏名	常陸 勝太郎	保護者氏名	常陸 仲男	総合評点	※	※評点		
就労	父親の状況			母親の状況			A	B
	就労開始(予定)年月日 H14 年 4 月 1 日～			就労開始(予定)年月日 H30 年 10 月 1 日～				
	職種・業務内容	営業		職種・業務内容	事務			
	家庭外	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員・ <input type="checkbox"/> 契約社員・ <input type="checkbox"/> パート・ <input type="checkbox"/> 自営 農業 総耕作面積等 _____ a 米麦・野菜・乾燥芋・その他()		家庭外	<input type="checkbox"/> 正社員・ <input checked="" type="checkbox"/> 契約社員・ <input type="checkbox"/> パート・ <input type="checkbox"/> 自営 農業 総耕作面積等 _____ a 米麦・野菜・乾燥芋・その他()			
	家庭内	内職・自営・その他()		家庭内	内職・自営・その他()			
	勤務先名	○○○○会社		勤務先名	●●●●会社			
	勤務地	ひたちなか市勝田中央14-2		勤務地	ひたちなか市和田町2-12-1			
	就労日数	(月) 20 日		就労日数	(月) 18 日			
	就労時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分		就労時間	午前 9 時 30 分～午後 5 時 00 分			
	育児休暇	H 年 月 日～H 年 月 日		育児休暇	H 年 月 日～H 年 月 日			
不存在	死亡・離婚・未婚・別居・その他()			死亡・離婚・未婚・別居・その他()				
	年 月から			年 月から				
疾病	病名 _____ 年 月頃から ※要診断書等			病名 _____ 年 月頃から ※要診断書等				
	入院 _____ 年 月～ _____ 年 月 通院 週 回			入院 _____ 年 月～ _____ 年 月 通院 週 回				
障害	障害名 _____ ※要手帳写等			障害名 _____ ※要手帳写等				
	手帳等種類 身体・精神・療育・障害年金			手帳等種類 身体・精神・療育・障害年金				
	級 A・B・C その他			級 A・B・C その他				
看護介護	被看護(介護)者名 _____			被看護(介護)者名 _____				
	続柄 住所 _____			続柄 住所 _____				
	病名等 _____ ※要診断書等			病名等 _____ ※要診断書等				
出産	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日(予定日) ※要母子手帳写(出産日もしくは出産予定日記載欄)もしくは妊娠証明書							
祖父母(必須)	父方祖父	氏名 _____ 離別・ <input checked="" type="checkbox"/> 他界		母方祖父	氏名 東野 晃弘 離別・他界			
		住所 _____ 年齢 _____ 歳			住所 ○○県△△市■町**番地 年齢 65 歳			
		勤務先名 _____ (月) _____ 日・無職			勤務先名 自営業 (月) 20 日・無職			
		疾病 _____ 通院 (月) _____ 日			疾病 _____ 通院 (月) _____ 日			
	父方祖母	氏名 常陸 菊 離別・他界		母方祖母	氏名 東野 弘子 離別・他界			
		住所 ひたちなか市石川町11-1 年齢 60 歳			住所 同上 年齢 62 歳			
		勤務先名 ■■■■■会社 (月) 15 日・無職			勤務先名 _____ (月) _____ 日・ <input checked="" type="checkbox"/> 無職			
		疾病 _____ 通院 (月) _____ 日			疾病 _____ 通院 (月) _____ 日			

(裏面へ続く)

該当する内容・番号にチェックしてください。(必要に応じて記入)

申込み児童の状況

① 申込み児童の生活状況について
 自宅で同居する家族が見ている 別居の祖父母が見ている
 保育園・幼稚園に入所中(園名 保育園) 学童クラブに入会中 市立・民間()
 その他()

② 学級について 普通学級 特別支援学級 その他()

③ 就学時健康診断について
 (新規入会児童のみ)
 受診した その際何か気を付けるように言われたことは?
 受診していない **新規入会児童のみ記入のため、継続の方は空欄です**

④ 最近ケガ・病気等で病院にかかったことがありますか。
 ある どのようなことですか?
 ない **学童で生活する上で、気にかかるケガや病気等がある場合はご記入ください**

⑤ 食物アレルギーはありますか。
 ある その食べ物は何ですか? どんな症状になりますか?
 ない **小麦アレルギー : 体がかゆくなる**

⑥ 平熱の体温は何度ですか。
 平熱 36 度 3 分

⑦ 視力・聴力で気になることはありますか。
 ある どのようなことですか?
 ない

⑧ ひとりで衣服の脱ぎ着ができますか。 できる できない

⑨ ひとりでトイレにいけますか。 いける いけない

⑩ 性格等について
 長所 **長所・短所がある場合はご記入ください** 短所

⑪ 好きな遊びはなんですか。 (虫取り、折り紙、鬼ごっこ)

⑫ 集団生活をしていくうえで、特に気になる点がありますか。(性格・運動面を含めて)
 ある どのようなことですか?
 ない **気になる点がある場合はご記入ください**

⑬ 障がい(発達障がい、疑いも含む)など
 ある 症状・診断名等
 ない

※学童クラブ入会後の生活を安心して過ごせるように、現在の状況をできるだけ詳しくご記入いただきますようお願いいたします。

※市記入欄

評点 A	点	特記事項	面接者氏名 父 母
補正点 B	点		
総合評点	点		
措置	要・否	平成 年 月 日 調査・書類・面接・電話 調査員氏名	⑩