

家 庭 状 況 届 (兼調査票)

きらめきクラブ用 R6

児童氏名	
------	--

保護者の状況 父、母それぞれの状況について、当てはまる部分に記入してください。

	父 の 状 況 <input type="checkbox"/> 不存在	母 の 状 況 <input type="checkbox"/> 不存在
不存在理由 (父母が不存在の場合は該当するものに○をしてください)	離婚・死別・別居・未婚・その他() (事由が発生したとき 年 月 日)	離婚・死別・別居・未婚・その他() (事由が発生したとき 年 月 日)
該当する状況に○をつけてください	1. 外勤 2. 自営 3. 内定 4. 就学等 5. 求職中 6. その他 ()	1. 外勤 2. 自営 3. 内定 4. 就学等 5. 求職中 6. その他 ()
仕事先の名称 (予定の場合も記入)	電話 _____ 内線 _____	電話 _____ 内線 _____
仕事先の所在地	所在地 _____ 通勤手段 _____ 通勤時間 _____ 分	所在地 _____ 通勤手段 _____ 通勤時間 _____ 分
仕事の内容		
勤務時間・日数	時 分 ~ 時 分 週・月 日	時 分 ~ 時 分 週・月 日
就労(予定)年月日	年 月 日 から	年 月 日 から
産前・産後休業 育児休業	産前・産後休業 有・無 年 月 日から 年 月 日まで 育児休業 有・無 年 月 日から 年 月 日まで ※現在取得中の方は御記入ください。	産前・産後休業 有・無 年 月 日から 年 月 日まで 育児休業 有・無 年 月 日から 年 月 日まで ※現在取得中の方は御記入ください。
出 産	出産予定日 年 月 日 ※母子手帳の表紙及び出産予定日が記載されているページの写しを添付してください。	
病 気	病 名 _____ 入 院 年 月 日から _____ 通 院 週・月 回 _____	病 名 _____ 入 院 年 月 日から _____ 通 院 週・月 回 _____
心 身 障 害	障害名 (級) (①・A・B・C)	障害名 (級) (①・A・B・C)
看 護 ・ 介 護	病人名 _____ 続柄 _____ 病名等 _____ 居宅内 全介護・常時観察介護・要介護 居宅外 入院・その他()	病人名 _____ 続柄 _____ 病名等 _____ 居宅内 全介護・常時観察介護・要介護 居宅外 入院・その他()
	※看護・介護を受ける方の診断書又は障害者手帳の写しを添付してください。	

祖父母の状況 ※年齢は、令和6年4月1日時点での年齢を御記入ください。

	父 方		母 方
祖 父	氏名 _____ 住所 _____ 生年月日 年 月 日 (才) 職業 _____ <input type="checkbox"/> 不存在	祖 父	氏名 _____ 住所 _____ 生年月日 年 月 日 (才) 職業 _____ <input type="checkbox"/> 不存在
祖 母	氏名 _____ 住所 _____ 生年月日 年 月 日 (才) 職業 _____ <input type="checkbox"/> 不存在	祖 母	氏名 _____ 住所 _____ 生年月日 年 月 日 (才) 職業 _____ <input type="checkbox"/> 不存在

裏面につづく

児童の状況

保 育 状 況	1. 自宅で保育している。(週 日) 母・父・祖父母・友人・その他 ()
	2. 預けている。(週 日) 年 月 日 より 祖父母・親類・友人・同伴就労・その他 () 保育施設等(学童・保育園・家庭保育室・職場の保育室・幼稚園) 名 称 _____ 電話 _____
健 康 状 態	1. 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? 無 ・ 有 病院及び施設の名称 _____ 病名等() 服薬をしている場合は、薬の種類と回数を御記入ください。 種類() 回数 (1日 回)
	2. 「障害者手帳」又は「療育手帳」をお持ちですか? 無 ・ 有 身体障害者手帳 (級) 療育手帳 (①・A・B・C) (※有の場合は手帳の写しを添付してください) 特別児童扶養手当を受けている場合、証書番号と受給開始時期を御記入ください。 証書番号: _____ 受給開始時期: _____ 年 月から
	3. アトピーやアレルギー等がありますか? 無 ・ 有 () 症状・除去食等()
	4. 入所に当たり、健康上又は発達上、気になることがありましたら御記入ください。

特記事項欄 入所申込みに当たり、家庭や児童の状況について特記事項がありましたら御記入ください。

誓約書

きらめきクラブに入所中は、施設の規定を守り、保育料は責任を持って期日までに納付することを誓います。

年 月 日

保護者署名 (※)

保護者署名 (※)

(※)署名又は記名押印してください(氏名が自署の場合は押印不要。)