

家 庭 状 況 届 (兼調査票)

きらめきクラブ用 R7

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 ☐ 不存在	母 の 状 況 ☐ 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. 単身赴任 7. その他 ()	1. 外勤 2. 自営 3. 内定 4. 就学等 5. 求職中 6. 単身赴任 7. 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。	
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 ※医療機関で記入してもらった、保育ができないことを証明する診断書を添付してください。	病 名 入 院 年 月 日から 通 院 週・月 回 ※医療機関で記入してもらった、保育ができないことを証明する診断書を添付してください。
心 身 障 害	障害名 (級) (④・A・B・C)	障害名 (級) (④・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() ※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。	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7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 ☐ 不存在	祖 父	氏名 住所 生年月日 年 月 日 (才) 職業 ☐ 不存在
祖 母	氏名 住所 生年月日 年 月 日 (才) 職業 ☐ 不存在	祖 母	氏名 住所 生年月日 年 月 日 (才) 職業 ☐ 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 (㉠ ・ 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。

--