

【記入例】家庭状況調査票

申請に係る 小学校就学前 子ども	フリガナ	イセハラ ナルミ		
	氏名	伊勢原 成美		
日中連絡先 <small>*必ず連絡がつく番号と 氏名をご記入ください。</small>	1 : 090-0000-****	(母携帯)	児童の 送迎	送り (父)
	2 : 090-0000-XXXX	(父携帯)		迎え (母)
	3 : 0463-94-4711	(母職場)		送迎者の続柄を記入

●該当する箇所には☑を付け、必要事項を記入してください。

申請児童の 保育状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅で保育している <input type="checkbox"/> 親族・知人に預けている <input type="checkbox"/> 職場へ連れていく <input type="checkbox"/> 施設を利用 (在園) している [施設名: _____]			
父母がいない 理由 <small>(ひとり親家庭のみ回答)</small>	<input type="checkbox"/> 離婚 (<input type="checkbox"/> 養育費あり <input type="checkbox"/> 養育費なし) <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> その他 (_____) いつから: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~			ひとり親家庭 に該当する場 合のみご記入 ください。
	児童扶養手当の受給	<input type="checkbox"/> 受けていない (<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請済 / 申請) <input type="checkbox"/> 受け		
単身赴任 の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 赴任者 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 どのへ <input type="checkbox"/> 国内 (_____) <input type="checkbox"/> 国外			
転出予定	<input checked="" type="checkbox"/> 転出予定なし <input type="checkbox"/> 転出予定がある: _____ 年 _____ 月 _____ 日ごろ (_____ 市)			
母親の妊娠の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (出産予定日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)			
きょうだい 申込の場合	同時入所ができない場合	<input type="checkbox"/> 1人だけでも入所を希望 <input type="checkbox"/> 同時入所まで待つ		
	別々の施設に内定した場合	<input type="checkbox"/> 別々の施設でも入所を希望 <input type="checkbox"/> 同施設入所まで待つ		

※同時入所や同園入所ができない場合の希望です。利用調整では、先ず同時に同園に入所可能であるか確認しています。

保留となった 場合	利用希望開始日に希望施設等を利用できなかった場合の対応予定 <input checked="" type="checkbox"/> 育休延長・自宅で保育する (その他施設などに預けることは考えていない) <input type="checkbox"/> 他の預け先を探す (<input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他 (_____)) <input type="checkbox"/> 現在利用している施設を継続して利用する (在園施設) <input type="checkbox"/> その他 ((例「別居親族に保育してもらう」「就労開始」))			
	※幼稚園の預かり保育や認可外保育施設 (一部除外)、一時預かり等を利用される場合、利用料の一部が無償となります (上限あり)。			
施設等利用 給付認定 の希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※保育所等が入所保留になった場合に、3歳児クラス以上の全ての児童が対象となります。(0歳児クラス～2歳児クラスの児童は非課税世帯が対象)			
在園している きょうだいの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 児童名 伊勢原 育成 入所施設名 〇〇こども園			
現在の 就業状況	父	就労先: △△株式会社 〇〇営業所	通勤時間	(車)・電車・バス・徒歩 / 片道 30 分
	母	就労先: 〇〇〇〇病院	通勤時間	車・(電車)・バス・徒歩 / 片道 20 分

祖父 母の 状況	父	祖父	伊勢原 春雄	69	(健康)・病気	(就労)・無	(同居)・別居 (住所 _____)
		祖母	伊勢原 千夏	65	(健康)・病気	就労・無	(同居)・別居 (住所 _____)
	母	祖父	認定 五郎	67	(健康)・病気	(就労)・無	同居・(別居) (住所 〇〇市 _____)
		祖母	認定 桜子	62	健康・(病気)	就労・無	同居・(別居) (住所 同上 _____)

伊勢原市内にお住まいの場合は、番地等まで御記入ください。