

家庭状況調査書 ・ 児童票

入 所 児 童	氏 名		生年月日	平成 年 月 日生	血液型	型
	学校名	小学校	入所年度の 4月1日の学年	年	かかりつけの 医療機関	
	既往症・アレルギー・気にかけてもらいたいこと					
	氏 名		生年月日	平成 年 月 日生	血液型	型
学校名	小学校	入所年度の 4月1日の学年	年	かかりつけの 医療機関		
既往症・アレルギー・気にかけてもらいたいこと						

父 母 の 状 況	氏 名	父 :	母 :			
	住 所					
	電 話 番 号					
	生 年 月 日	昭和/平成 年 月 日	昭和/平成 年 月 日			
	児童との同居別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
	就 労 先 状 況	就労先名称				
		就労先住所	<input type="checkbox"/> 自宅外 <input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 自宅外 <input type="checkbox"/> 自宅		
		就労先電話				
	就 労 内 容	就労内容	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他()		
		就 労 時 間	時 分 から 時 分まで	時 分 から 時 分まで		
			時 分 から 時 分まで	時 分 から 時 分まで		
			時 分 から 時 分まで	時 分 から 時 分まで		
		<input type="checkbox"/> 定時 <input type="checkbox"/> 2交替制 <input type="checkbox"/> 3交替制 <input type="checkbox"/> 不定期	<input type="checkbox"/> 定時 <input type="checkbox"/> 2交替制 <input type="checkbox"/> 3交替制 <input type="checkbox"/> 不定期			
	休 日	週 日(曜日)・不定期	週 日(曜日)・不定期			
	そ の 他 の 状 況	本人の病気	傷病名			
入院期間			年 月 日～年 月 日			
通院			1週間に 回/ 時間程度			
本人の障害		<input type="checkbox"/> 身障1・2級 <input type="checkbox"/> 療育A <input type="checkbox"/> 精神手帳1・2級		<input type="checkbox"/> 身障1・2級 <input type="checkbox"/> 療育A <input type="checkbox"/> 精神手帳1・2級		
		<input type="checkbox"/> 身障3級～ <input type="checkbox"/> 療育B <input type="checkbox"/> 精神手帳3級		<input type="checkbox"/> 身障3級～ <input type="checkbox"/> 療育B <input type="checkbox"/> 精神手帳3級		
他 の 人 の 介 護		被介護者	氏 名			
			児童との続柄() <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	児童との続柄() <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
		介護の状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅		<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅	
			期 間	年 月から 年 月	期 間	年 月から 年 月
		付 添	1週間に 回/ 時間	付 添	1週間に 回/ 時間	
その他不在等	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚		<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚			
出 産	予 定 日	年 月 日	産後休暇・育児休暇 :	年 月 日まで		

緊急連絡先①	種別(携帯・勤務先・自宅)	名称	Tel
緊急連絡先②	種別(携帯・勤務先・自宅)	名称	Tel

※ 裏 面 へ 続 く

祖 父 母 の 状 況	町内に居住する祖父	氏名	祖父：		祖母：			
		住所	大多喜町		大多喜町			
		児童との同居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不在		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不在			
		就労状況	<input type="checkbox"/> 自宅外就労 <input type="checkbox"/> 自宅就労 <input type="checkbox"/> 農業・内職等		<input type="checkbox"/> 自宅外就労 <input type="checkbox"/> 自宅就労 <input type="checkbox"/> 農業・内職等			
		就労先名称						
		就労内容	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他()		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他()			
		本人の病気	<input type="checkbox"/> 通院1週間に 回・ <input type="checkbox"/> 入院		<input type="checkbox"/> 通院1週間に 回・ <input type="checkbox"/> 入院			
	祖母	本人の障害	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし			
		他の介護	氏名		氏名			
			児童との続柄()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	児童との続柄()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			付添	<input type="checkbox"/> 在宅、通院・ <input type="checkbox"/> 入院	付添	<input type="checkbox"/> 在宅、通院・ <input type="checkbox"/> 入院		
		の状況	町内に居住する祖母	氏名	祖父：		祖母：	
				住所	大多喜町		大多喜町	
				児童との同居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不在		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不在	
就労状況	<input type="checkbox"/> 自宅外就労 <input type="checkbox"/> 自宅就労 <input type="checkbox"/> 農業・内職等			<input type="checkbox"/> 自宅外就労 <input type="checkbox"/> 自宅就労 <input type="checkbox"/> 農業・内職等				
就労先名称								
就労内容	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他()			<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他()				
本人の病気	<input type="checkbox"/> 通院1週間に 回・ <input type="checkbox"/> 入院			<input type="checkbox"/> 通院1週間に 回・ <input type="checkbox"/> 入院				
の状況	祖母	本人の障害	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし			
		他の介護	氏名		氏名			
			児童との続柄()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	児童との続柄()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			付添	<input type="checkbox"/> 在宅、通院・ <input type="checkbox"/> 入院	付添	<input type="checkbox"/> 在宅、通院・ <input type="checkbox"/> 入院		

他 の 同 居 者 の 状 況	氏名	児童との続柄	就学・就労(学校名・勤務先)	備考
			<input type="checkbox"/> 就学・ <input type="checkbox"/> 就労()	
			<input type="checkbox"/> 就学・ <input type="checkbox"/> 就労()	
			<input type="checkbox"/> 就学・ <input type="checkbox"/> 就労()	
			<input type="checkbox"/> 就学・ <input type="checkbox"/> 就労()	

登 所 ・ 降 所		平日	時間外希望	土曜日	時間外希望	学校休校日	時間外希望
	登所予定時間	/		時 分頃	<input type="checkbox"/> 8時前	時 分頃	<input type="checkbox"/> 8時前
	主に送ってくる方			(有料)	(有料)		
	降所予定時間	時 分頃	<input type="checkbox"/> 18時30分	時 分頃	<input type="checkbox"/> 18時30分	時 分頃	<input type="checkbox"/> 18時30分
主に迎える方	以降(有料)		以降(有料)		以降(有料)		

記入例（表）

家庭状況調査書・児童票

入所児童	氏名	大多喜 太郎		生年月日	平成 24年 5月 5日生	血液型	RH+ A 型	
	学校名	大多喜 小学校	入所年度の 4月1日の学年	2年	かかりつけの 医療機関	〇〇〇病院・□□医院		
	既往症・アレルギー・気にかけてもらいたいこと							花粉アレルギー、卵アレルギー（生卵でなければ特に問題なし）
	氏名		生年月日	平成 年 月 日生	血液型	型		
児童	学校名	小学校	入所年度の 4月1日の学年	年	かかりつけの 医療機関			
	既往症・アレルギー・気にかけてもらいたいこと							

保育中の不慮なケガに遭われた場合に指導員が医療機関へ連れて行きます。医師から問われる場合がありますので、詳しく記入してください。

両親のどちらかが単身赴任等で住所・電話番号が違う場合に記入。
同一の場合は「同左」を記入。

父母の状況	氏名	父：大多喜 町男	母：大多喜 町子		
	住所	大多喜町大多喜93	同左		
	電話番号	0470-82-2152	同左		
	生年月日	昭和 52年 8月 24日	昭和 54年 2月 17日		
	児童との同居別	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	就労先名称	大多喜〇●◎株式会社		大多喜●◎〇商店	
		<input checked="" type="checkbox"/> 自宅外 <input type="checkbox"/> 自宅		<input checked="" type="checkbox"/> 自宅外 <input type="checkbox"/> 自宅	
	就労先住所	大多喜町〇〇〇123	大多喜町●●●321(祖父母実家)		
	就労先電話	0470-82-△△△△	0470-82-@@@		
	就労内容	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他()		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他()	
就労時間	8時30分 から 17時45分まで		9時00分から 17時00分まで		
	時 分 から 時 分まで		時 分から 時 分まで		
	時 分 から 時 分まで		時 分から 時 分まで		
	<input checked="" type="checkbox"/> 定時 <input type="checkbox"/> 2交替制 <input type="checkbox"/> 3交替制 <input type="checkbox"/> 不定期		<input type="checkbox"/> 定時 <input type="checkbox"/> 2交替制 <input type="checkbox"/> 3交替制 <input checked="" type="checkbox"/> 不定期		
休日	週 1日(日 曜日)・不定期		週 2日(土曜午後・日 曜日)・不定期		
その他の状況	本人の病気	傷病名	傷病名		
		入院期間	年月日～年月日	入院期間	年月日～年月日
	本人の障害	通院	1週間に 回/ 時間程度	通院	1週間に 回/ 時間程度
		<input type="checkbox"/> 身障1・2級 <input type="checkbox"/> 療育A <input type="checkbox"/> 精神手帳1・2級		<input type="checkbox"/> 身障1・2級 <input type="checkbox"/> 療育A <input type="checkbox"/> 精神手帳1・2級	
他の人の介護状況	被介護者	氏名	氏名		
		児童との続柄() <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	児童との続柄() <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	介護の状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅		<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅	
		期間	年 月から 年 月	期間	年 月から 年 月
付添	1週間に 回/ 時間	付添	1週間に 回/ 時間		
その他不在等	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚		<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚		
出産予定日	年 月 日		産後休暇・育児休暇	年 月 日まで	

学生の場合は、この欄に在校校名、在校学生住所、電話番号を記入。

就労時間が不規則の場合は、主な時間を記入。
自営業の場合は営業時間など。

就労以外に該当する箇所に記入やチェックを記入。

名称には「母方実家など」、携帯電話の場合は、「父携帯」勤務先には「〇〇部〇〇課」などの名称を記入してください。

緊急連絡先①	種別 (携帯・勤務先・自宅)	名称 母勤務先	TEL 0470-82-@@@@
緊急連絡先②	種別 (携帯・勤務先・自宅)	名称 父携帯	TEL 090-****-\$\$\$\$

※ 裏 面 へ 続 く

記入例（裏）

祖父 母 （ 父 方 ）	町内に居住する祖父	氏名	祖父：大多喜 町造	祖母：大多喜 町江
	住所	大多喜町 横山△△△-1	大多喜町（同左）	
	児童との同居	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不在	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不在	
	就労状況	<input type="checkbox"/> 自宅外就労 <input type="checkbox"/> 自宅就労 <input type="checkbox"/> 農業・内職等	<input type="checkbox"/> 自宅外就労 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅就労 <input type="checkbox"/> 農業・内職等	
	就労先名称		大多喜●◎○商店	
	就労内容	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他（ ）	<input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他（ ）	
	本人の病気	<input type="checkbox"/> 通院1週間に 回 <input checked="" type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 通院1週間に 回 <input type="checkbox"/> 入院	
	本人の障害	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	他の介護	氏名		氏名
		児童との続柄	() <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	児童との続柄
		付添	<input type="checkbox"/> 在宅、通院 <input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 在宅、通院 <input type="checkbox"/> 入院
	の 状 況	町内に居住する祖母	氏名	祖父：
住所		大多喜町	大多喜町	
児童との同居		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不在	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不在	
就労状況		<input type="checkbox"/> 自宅外就労 <input type="checkbox"/> 自宅就労 <input type="checkbox"/> 農業・内職等	<input type="checkbox"/> 自宅外就労 <input type="checkbox"/> 自宅就労 <input type="checkbox"/> 農業・内職等	
就労先名称				
就労内容		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他（ ）	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他（ ）	
本人の病気		<input type="checkbox"/> 通院1週間に 回 <input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 通院1週間に 回 <input type="checkbox"/> 入院	
本人の障害		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
他の介護		氏名		氏名
		児童との続柄	() <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	児童との続柄
		付添	<input type="checkbox"/> 在宅、通院 <input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 在宅、通院 <input type="checkbox"/> 入院

町内に居住している祖父母について記入してください。父方・母方の祖父母が町外に居住している場合は不要。

同居は住所が同一。別居は住所が異なる場合。不在は死亡等。

祖父母が疾病や障害のある場合に記入。

祖父母が誰かの介護にあっている場合に記入。

同居しているその他の方を記入してください。

他 の 同 居 者 の 状 況	氏名	児童との続柄	就学・就労（学校名・勤務先）	備考
	大多喜 花子	姉	<input checked="" type="checkbox"/> 就学・ <input type="checkbox"/> 就労（ ○○○中学校 ）	
	大多喜 桜子	妹	<input type="checkbox"/> 就学・ <input type="checkbox"/> 就労（ ●●●保育園 ）	
			<input type="checkbox"/> 就学・ <input type="checkbox"/> 就労（ ）	
			<input type="checkbox"/> 就学・ <input type="checkbox"/> 就労（ ）	

平日、土曜日、学校休校日（夏休みなど）の学童へ送ってくる方と予定時間・迎えに来る方と予定時間を記入。土曜日は利用しない場合は、無記入。
時間外保育を希望する場合は希望する時間帯にを記入。
時間外(朝) 7:30～8:00
時間外(夕) 18:30～19:00
詳しくは入所案内をご覧ください。

登 所 ・ 降 所		平日	時間外希望	土曜日	時間外希望	学校休校日	時間外希望
	登所予定時間	/	/	7時40分頃	<input checked="" type="checkbox"/> 8時前	7時40分頃	<input checked="" type="checkbox"/> 8時前
	主に送ってくる方			祖母	(有料)	祖母	(有料)
	降所予定時間	18時50分頃	<input checked="" type="checkbox"/> 18時以降	17時50分頃	<input type="checkbox"/> 18時以降	18時50分頃	<input checked="" type="checkbox"/> 18時以降
				母親	(有料)	母親	(有料)