

家庭状況等申告書

家庭状況等について、次のとおり申告します。

保護者名 _____

次の項目について チェックおよび必要事項を記入してください。

区分	項目名	はい	いいえ	
	1 希望する施設の見学はお済みですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
家庭の状況	2 ひとり親家庭である。 □単身赴任 □離婚 □未婚 □その他 () □離婚を前提とした別居 □離婚調停中 (別途証明が必要です)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3 生活保護世帯である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4 父母以外の親族と同居している ※同一世帯に20歳以上65歳未満の親族がいる場合 □無職 □就労 □就学 □障がいや疾病 □介護している □その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5 きょうだい児がいる。 □就学前 (市外在園児/市内在園児/同時申請) □小学生 □中学生 □高校生以上 □別の住所に住んでいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6 入所児童以外に障がい者が同一世帯にいる。(□申請中)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7 送迎に利用する車を保有していない。※徒歩や自転車で通園できる範囲内は除きます。 □徒歩 □自転車 □バス □その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	8 災害からの復旧活動を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	就労の状況	9 保護者のうち生計中心者であった方が、自己都合によらない失業(リストラ、倒産等)により求職活動をしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 育児休業や病気による休業から復帰予定である。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
◆上記10で「はい」にチェックをつけた場合のみ記入してください。				
11 ① 入所できた場合、入所開始日の翌月1日までに育児休業等の期間を短縮して職場復帰することが可能である。 ※雇用主と調整のうえ、申請してください。短縮できない場合は、入所選考の対象外となります。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 希望する保育所等に空きがなく入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる。 【注意事項】 ・「はい」にチェックをつけた場合は、優先順位を下げて(利用調整点数が0点)の選考となります。 ・希望施設の定員に空きがある場合などは、入所が決定となります。 ・取扱いを変更する場合は、入所希望月の申請〆切までに「家庭状況等申告書」の提出が必要です。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12 残業時間を除く基本の勤務時間やシフト制に早朝(5時以前)夜間(19時以降)の勤務がある。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13 保護者のうち、通勤・通学に往復1時間以上かかる。(主に送迎する人: 父 母 その他) 父: 往復約 時間 分 / 母: 往復約 時間 分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14 保育所・認定こども園・幼稚園に勤務している。(前記施設への求職活動中も含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
子どもの状況	15 幼稚園(部門)の併願申請をしている。※保育所等の入所選考に不利とはなりません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	16 障害者手帳や療育手帳等を持っている。(□申請中)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	17 特別児童扶養手当を受給中(□申請中) ※子どもの障がいに関する手当です。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	18 在胎週数30週以下または1500グラム以下にて出生 【 週 g】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	19 乳幼児健診等で指摘を受けたことがある。(歳 ヶ月健診) 指摘事項 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

【裏面に続く】

区分	項目名	はい	いいえ
子どもの状況	20 過去に大きな病気（手術）ケガをしたことがある。 （病名等： ）（診断日： 年 月 日） （現在の状況： <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> 治療中 ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	21 現在、特定の病気や身体症状等により通院、通所している。 （病名等： ） （服薬の有無： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ）（手術予定： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ） （相談・通所施設： ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	22 アレルギー症状はありますか。（アレルギーの種類： ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	23 お子様を安全にお預かりするため、普段の様子や発達の状況（身体・知的・ことばなど）で気になること、園へ連絡すべき事項があれば具体的に記入してください。 ()		

※虚偽の申告をした場合は、入所申請は無効となり強制的に退所となる場合があります。

※回答した記載事項に不備がある場合は、入所の選考に影響が及ぶ場合がありますのでご注意ください。

※障がいのあるお子様や特別な配慮を要するお子様の受入れは、全保育所で行っていますが、障がい・特性の程度や保育士の配置等により受入れできない場合がありますので、申込前にお子様と一緒に希望する保育施設へ見学に行き、施設へ相談のうえ申請手続きをしてください。