

家 庭 調 査 票

児童氏名	
住 所	嵐山町

保護者の状況

	父の状況 (氏名)	母の状況 (氏名)
該当する項目に○をつけてください	1. 家庭外就労 2. 自営 3. 内職 4. 内定 5. その他 ()	1. 家庭外就労 2. 自営 3. 内職 4. 内定 5. 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	住所 通勤手段 通勤時間 分・時間	住所 通勤手段 通勤時間 分・時間
仕事内容		
勤務時間・日数	① 時 分～ 時 分 ② 時 分～ 時 分 ③ 時 分～ 時 分 週・月 日	① 時 分～ 時 分 ② 時 分～ 時 分 ③ 時 分～ 時 分 週・月 日
収入	平均月収 円 (時給 円) (日給 円)	平均月収 円 (時給 円) (日給 円)
就労(予定)年月日	年 月 日 から	年 月 日 から
病 気	病名等： 入院 年 月 日から 通院 週・月 回	病名等： 入院 年 月 日から 通院 週・月 回
	身体障害者手帳 (級) 障害名 療育手帳 (A・A・B・C)	身体障害者手帳(級) 障害名 療育手帳 (A・A・B・C)
	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 ()
不 存 在	離婚・死別・別居・未婚・その他 () (事由が発生した時 年 月 日)	離婚・死別・別居・未婚・その他 () (事由が発生した時 年 月 日)
出産・育児休業	出産予定日 年 月 日 (母子健康手帳の写しを添付) 出産休暇：無・有 年 月 日から 年 月 日まで 育児休暇：無・有 年 月 日から 年 月 日まで	出産予定日 年 月 日 (母子健康手帳の写しを添付) 出産休暇：無・有 年 月 日から 年 月 日まで 育児休暇：無・有 年 月 日から 年 月 日まで

家計の主宰者の状況 ※該当する方に○をつけてください。

家計の主宰者	父・母・祖父・祖母・その他 ()
--------	-------------------

児童の家庭環境 ※該当するものに○をつけてください。

住 居	自家・借家(戸建て)・借家(アパート)
-----	---------------------

祖父母の状況 ※町内外／同・別居に関わらず記入してください。

		父 方	母 方
祖 父	氏 名		
	生年月日	年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)
	住 所		
	職 業		
	時間・日数	時 分～ 時 分 (週・月 日)	時 分～ 時 分 (週・月 日)
	疾 病	無・有 (病名:)	無・有 (病名:)
		入院・通院 (週・月 日)	入院・通院 (週・月 日)
障害の有無	無・有 (障害名 : 級)	無・有 (障害名 : 級)	
祖 母	氏 名		
	生年月日	年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)
	住 所		
	職 業		
	時間・日数	時 分～ 時 分 (週・月 日)	時 分～ 時 分 (週・月 日)
	疾 病	無・有 (病名:)	無・有 (病名:)
		入院・通院 (週・月 日)	入院・通院 (週・月 日)
障害の有無	無・有 (障害名 : 級)	無・有 (障害名 : 級)	

希望する保育園に希望する月までに入所できない場合の確認事項 ※該当するものに○をつけてください。

1. 他の保育園を希望
2. 入園できるまで待つ (対処方法:)

2人以上の児童の入所を希望される方への確認事項 ※該当するものに○をつけてください。

1. 同時に同じ保育所のみ入所する
2. 同時であれば、別々の保育所でも入所する
3. ひとりだけ入所できた場合でも入所する (入所できなかった児童の預け先等:)

その他の確認事項 ※該当するものに○をつけてください。

1月1日現在の住所	1. 現住所と同じ 2. それ以外 (住所: _____) ※住民税課税証明書 (提出済 ・ 未提出)
保育所への送迎手段	車・自転車・徒歩・その他 ()