

家庭状況調査表

※記入漏れは、調査時に不利になる場合がありますので、洩れのないように記入して下さい。

提出日

対象児童氏名

保護者氏名

年 月 日

<保護者の状況>

父・母・その他()		父・母・その他()	
就 労	勤務先		
	勤務先所在地		
	TEL:		
	通勤時間・手段	片道 分(手段:)	
	就職年月日	年 月 日	
	勤務時間	時 分 ~ 時 分	
	勤務日数	□月 日間、□週 日間	
給料(賃金)	(月給・日給・時給) 円		
妊娠 出産	出産予定日	年 月 日	
疾 病 ・ 障 が い	病名		
	症状		
	病院名		
	診療の始期	年 月 日 ~	
	通院日数	□月 日間、□週 日間	
	障がいの種類		
名称・状況			
介 護 ・ 看 護	対象者氏名		
	介護等の状況		
求 職 活 動	活動の状況		
	就労先(予定)		
	就労開始予定日	年 月 日	
就 学	学校名		
	在学期間	~ 年 月 日	
育 児 休 業	取得期間	~ 年 月 日	

裏面へ

<祖父母の状況>

父・母・その他()				父・母・その他()					
祖父	氏名		年齢		祖父	氏名		年齢	
	住所					住所			
	勤務状況		勤務先			勤務状況		勤務先	
	備考					備考			
祖母	氏名		年齢		祖母	氏名		年齢	
	住所					住所			
	勤務状況		勤務先			勤務状況		勤務先	
	備考					備考			
その他の同居家族	氏名		年齢		続柄		勤務状況		
	勤務先		連絡先				備考		
	氏名		年齢		続柄		勤務状況		
	勤務先		連絡先				備考		
	氏名		年齢		続柄		勤務状況		
	勤務先		連絡先				備考		

<児童の状況>

生育歴	出産時の異常 無・有()		
健康	良・普通・弱い()		
<持病>	無・有()		
<障害>	無・有(身障 級・療育)症状()		
	※認定はないが症状がある 症状()		
発達状態	ことば 普通・遅れている()		
	身体 普通・遅れている()		
要便等	自分でできる・多少介助が必要・オムツ使用		
性質	活発・普通・内気	集団性	有り・普通・不慣れ
予防接種	母子健康手帳の写しを添付してください		
現状	保育状況 自家保育・他家保育・他施設・勤務先帯同		
	保育者 父・母・父方祖父・同祖母・母方祖父・同祖母・他()		
	施設名		

<その他>

世帯の状況	母子世帯・父子世帯・生活保護世帯・その他
送迎	送迎者()、交通手段()
時間外保育	希望 無・有(時 分まで)

*その他特記事項

--