様式第１号（第２条関係）

保育実施調査票

児童名　　　　　　　　　　　　　（生年月日：　　　　　年　　月　　　日）

記 入 不 要

面接者　 父 ・ 母 ・祖父 ・ 祖母 ・ その他（　　　　　）　　　　応対者

入所希望施設（第１希望）

（第２希望）

（第３希望）

１　父母の状況

上記の児童名・生年月日と、ここから先のみ記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 状　　　　　況 |
| 父 | 保育を必要とする理由　□ 就労　　□ 疾病・障がい　　□ 親族の介護　　□ 災害復旧  □ 求職活動　　□ 就学　　　□ その他（　　　　　　　　）  ・就労の場合　　　勤務場所（市町村名）  残業の有無　無 ・ 有（週　　　時間 ・月　　　時間、時期による（繁忙期…　　　　　））  ・親族の介護の場合　　従事時間：１日　　　時間、週　　　日、月　　　日  ・上記以外の場合（具体的状況）  ※その他特記事項 |
| 母 | 保育を必要とする理由　□ 就労　　□ 疾病・障がい　　□ 親族の介護　　□ 災害復旧  □ 求職活動　　□ 就学　　　□ その他（　　　　　　　　）  ・就労の場合　　　勤務場所（市町村名）  残業の有無　無 ・ 有（週　　　時間 ・月　　　時間、時期による（繁忙期…　　　　　））  ・親族の介護の場合　　従事時間：１日　　　時間、週　　　日、月　　　日  ・上記以外の場合（具体的状況）  ※その他特記事項 |

２　兄弟の状況（　　　　　年　　　月　　　日現在の状況）

|  |  |
| --- | --- |
| 兄弟姉妹について | 就学前児童　　　人、小学生　　　人、中学生以上　　　人 |
| 就学前の兄弟姉妹の保育の状況 | １　家庭で保育している  ２　家庭以外で保育している（入所施設名　　　　　　　　　　　　　　）  施設区分　□ 認可保育所　　　□ 認定こども園（幼・保）  □ 届出保育施設等　□ 幼稚園 |
| 兄弟姉妹で障がいをお持ちの方の有無 | □ 無  □ 有（続柄　　　　）身体　　　級、精神　　　級、療育　Ａ・Ｂ |

３　祖父母の状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 父方 | 祖父 | 氏名 | | 生年月日　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 住所　　同居 ・ 同一世帯世帯分離 ・ 同一敷地内別居 ・ 別居（市町村名…　　　　　） | | |
| 状　　　　　況 | | |
| □ 就労 | １　居宅外労働（農業・自営業を含む）　就労時間　月　　　時間  ※　会社員、団体職員、公務員等の場合  勤務先：  勤務時間：　　　時　　　分～　　　時　　　分  勤務日数：週　　　日、月　　　日  ２　内職　　　就労時間　月　　　時間 | |
| □ 疾病・  障がい | 疾病・障がい名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  １　入院中（　　　　年　　月　　日から　　　年　　　月　　　日まで（予定）  ２　通院中（月　　　回・週　　　回）  ３　自宅療養（具体的病状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ４　障がい・介護認定の状況  （身体　　　級、精神　　　級、療育　Ａ・Ｂ、要介護　　　） | |
| □ 親族の  介護 | 被介護者氏名　　　　　　　　　　　　　　祖父母との続柄  １　通院付添（月　　　回・週　　　回）  ２　病院・施設等送迎（月　　　回・週　　　回）  ３　自宅介護 | |
| □ 求職活動 | １　就労内定（　　　年　　月　　日から）  勤務先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　求職活動中（ハローワークカード　　有　・　無　） | |
| □ その他 | （具体的な状況） | |
| 特記事項 | | |
| 祖母 | 氏名 | | 生年月日　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 住所　　同居 ・ 同一世帯世帯分離 ・ 同一敷地内別居 ・ 別居（市町村名…　　　　　） | | |
| 状　　　　　況 | | |
| □ 就労 | １　居宅外労働（農業・自営業を含む）　就労時間　月　　　時間  ※　会社員、団体職員、公務員等の場合  勤務先：  勤務時間：　　　時　　　分～　　　時　　　分  勤務日数：週　　　日、月　　　日  ２　内職　　　就労時間　月　　　時間 | |
| □ 疾病・  障がい | 疾病・障がい名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  １　入院中（　　　　年　　月　　日から　　　年　　　月　　　日まで（予定）  ２　通院中（月　　　回・週　　　回）  ３　自宅療養（具体的病状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ４　障がい・介護認定の状況  （身体　　　級、精神　　　級、療育　Ａ・Ｂ、要介護　　　） | |
| □ 親族の  介護 | 被介護者氏名　　　　　　　　　　　　　　祖父母との続柄  １　通院付添（月　　　回・週　　　回）  ２　病院・施設等送迎（月　　　回・週　　　回）  ３　自宅介護 | |
| □ 求職活動 | １　就労内定（　　　年　　月　　日から）  勤務先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　求職活動中（ハローワークカード　　有　・　無　） | |
| □ その他 | （具体的な状況） | |
| 特記事項 | | |
| 母方 | 祖父 | 氏名 | | 生年月日　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 住所　　同居 ・ 同一世帯世帯分離 ・ 同一敷地内別居 ・ 別居（市町村名…　　　　　） | | |
| 状　　　　　況 | | |
| □ 就労 | １　居宅外労働（農業・自営業を含む）　就労時間　月　　　時間  ※　会社員、団体職員、公務員等の場合  勤務先：  勤務時間：　　　時　　　分～　　　時　　　分  勤務日数：週　　　日、月　　　日  ２　内職　　　就労時間　月　　　時間 | |
| □ 疾病・  障がい | 疾病・障がい名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  １　入院中（　　　　年　　月　　日から　　　年　　　月　　　日まで（予定）  ２　通院中（月　　　回・週　　　回）  ３　自宅療養（具体的病状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ４　障がい・介護認定の状況  （身体　　　級、精神　　　級、療育　Ａ・Ｂ、要介護　　　） | |
| □ 親族の  介護 | 被介護者氏名　　　　　　　　　　　　　　祖父母との続柄  １　通院付添（月　　　回・週　　　回）  ２　病院・施設等送迎（月　　　回・週　　　回）  ３　自宅介護 | |
| □ 求職活動 | １　就労内定（　　　年　　月　　日から）  勤務先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　求職活動中（ハローワークカード　　有　・　無　） | |
| □ その他 | （具体的な状況） | |
| 特記事項 | | |
| 祖母 | 氏名 | | 生年月日　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 住所　　同居 ・ 同一世帯世帯分離 ・ 同一敷地内別居 ・ 別居（市町村名…　　　　　） | | |
| 状　　　　　況 | | |
| □ 就労 | １　居宅外労働（農業・自営業を含む）　就労時間　月　　　時間  ※　会社員、団体職員、公務員等の場合  勤務先：  勤務時間：　　　時　　　分～　　　時　　　分  勤務日数：週　　　日、月　　　日  ２　内職　　　就労時間　月　　　時間 | |
| □ 疾病・  障がい | 疾病・障がい名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  １　入院中（　　　　年　　月　　日から　　　年　　　月　　　日まで（予定）  ２　通院中（月　　　回・週　　　回）  ３　自宅療養（具体的病状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ４　障がい・介護認定の状況  （身体　　　級、精神　　　級、療育　Ａ・Ｂ、要介護　　　） | |
| □ 親族の  介護 | 被介護者氏名　　　　　　　　　　　　　　祖父母との続柄  １　通院付添（月　　　回・週　　　回）  ２　病院・施設等送迎（月　　　回・週　　　回）  ３　自宅介護 | |
| □ 求職活動 | １　就労内定（　　　年　　月　　日から）  勤務先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　求職活動中（ハローワークカード　　有　・　無　） | |
| □ その他 | （具体的な状況） | |
| 特記事項 | | |

４　その他の親族の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 父母・兄弟姉妹・祖父母以外の同居親族で障がいのある方の有無 | □ 無  □ 有（ 曾祖父・曾祖母・おじ・おば・その他（　　　　　　　　））  身体　　　級、精神　　　級、療育　Ａ・Ｂ、要介護 |

５　申込児童の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 現在の  保育状況 | □ 家庭（父・母・祖父・祖母・その他（　　　　　　　　））  □ 保育施設に入所（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 健康状態 | □ 良　　　□ 不良  かかりやすい病気等（かぜ・ぜんそく・消化不良・その他（　　　　　　））  治療中の疾病（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| かかりつけの医療機関 | 医療機関名： |
| 障がいの  有無 | □ 無　　　□ 有（障がい名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （身体　　　級、精神　　　級、療育　Ａ・Ｂ、要介護　　　） |
| アレルギーの有無 | □ 無　　　□ 有（食品　・　その他）  原因となる食品・物質（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 習性 | □ 無　　　□ 有（ 指しゃぶり・ひきつけ・その他（　　　　　　　　　　　　）） |
| 言語・歩行 | 言語異状　□ 無　　　□ 有  歩行異状　□ 無　　　□ 有 |

６　通園方法について

□ 通園バス

□ 家族送迎　　送迎者：父・母・祖父・祖母・その他（　　　　　　）

交通手段（ 自動車・徒歩・自転車・その他（　　　　　　　　））

７　特記事項（単身赴任等で保護者と別居している等）