

## ②保育所等入所児童の状況確認調書( 新規 ・ 変更 ・ 継続 )

| 父(氏名： )の状況   |  |  | 生年月日  | 大<br>昭<br>平<br>令 | 年 | 月 | 日 |
|--|--|--|---|------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 就労中<br><br><input type="checkbox"/> 求職中 | <input type="checkbox"/> 居宅外                                   | <input type="checkbox"/> 会社員・公務員<br><input type="checkbox"/> パート・アルバイト<br><input type="checkbox"/> 親族事業所手伝 | 勤務先 業種( )   |                  |   |   |   |
|  |  | 名称：<br>住所：   |   |                  |   |   |   |
|  | <input type="checkbox"/> 居宅内                                   | <input type="checkbox"/> 自営業   | 事業所所在地<br><input type="checkbox"/> 同一敷地内<br><input type="checkbox"/> 町内(真鶴 ・ 岩 )<br><input type="checkbox"/> 町外(所在地 ) |                  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> 内 職                                     |  | 内職依頼元<br>( )   |   |                  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> その他                                     | <input type="checkbox"/> 障がい・疾病・怪我がある<br>(具体的な内容： )            |  |   |                  |   |   |   |
|  | <input type="checkbox"/> 障がい・疾病・怪我の者を介護している<br>(対象者： 続柄： 状態： ) |  |   |                  |   |   |   |
|  | <input type="checkbox"/> その他<br>( )                            |  |   |                  |   |   |   |

  

| 母(氏名： )の状況   |   |  | 生年月日  | 大<br>昭<br>平<br>令 | 年 | 月 | 日 |
|--|---|--|---|------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 就労中<br><br><input type="checkbox"/> 求職中 | <input type="checkbox"/> 居宅外                                | <input type="checkbox"/> 会社員・公務員<br><input type="checkbox"/> パート・アルバイト<br><input type="checkbox"/> 親族事業所手伝 | 勤務先 業種( )   |                  |   |   |   |
|  |   | 名 称：<br>住 所：   |   |                  |   |   |   |
|  | <input type="checkbox"/> 居宅内                                | <input type="checkbox"/> 自営業   | 事業所所在地<br><input type="checkbox"/> 同一敷地内<br><input type="checkbox"/> 町内(真鶴 ・ 岩 )<br><input type="checkbox"/> 町外(所在地 ) |                  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> 内 職                                     |   | 内職依頼元<br>( )   |   |                  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> その他                                     | <input type="checkbox"/> 妊娠中(出産予定日： )                       |  |   |                  |   |   |   |
|  | <input type="checkbox"/> 障がい・疾病・怪我がある<br>(具体的な内容： )         |  |   |                  |   |   |   |
|  | <input type="checkbox"/> 障がい・疾病・怪我の者を介護している<br>(対象者・続柄・内容 ) |  |   |                  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> その他<br>( )                              |   |  |   |                  |   |   |   |

その他特に記載すべきこと(生計維持方法・生活保護受給など)

裏面あり

|                                   |       |    |    |      |              |
|-----------------------------------|-------|----|----|------|--------------|
| 祖父母の状況について(一緒に住んでいない場合にも記載してください) |       |    |    |      |              |
|                                   | 同居の確認 | 氏名 | 年齢 | 就労有無 | 住所(児童と別居の場合) |
| 父の父                               | 同居・別居 |    | 歳  | 有・無  |              |
| 父の母                               | 同居・別居 |    | 歳  | 有・無  |              |
| 母の父                               | 同居・別居 |    | 歳  | 有・無  |              |
| 母の母                               | 同居・別居 |    | 歳  | 有・無  |              |

|           |                     |      |    |              |
|-----------|---------------------|------|----|--------------|
| 緊急連絡先について |                     |      |    |              |
| 優先順位      | 連絡先                 | 携帯電話 | 自宅 | 職場<br>(事業所名) |
| 第1        | 父・母・祖父・祖母<br>その他( ) |      |    |              |
| 第2        | 父・母・祖父・祖母<br>その他( ) |      |    |              |
| 第3        | 父・母・祖父・祖母<br>その他( ) |      |    |              |

|  |  |  |
|--|--|--|
| ひとり親に関する状況( <input type="checkbox"/> ひとり親家庭ではない) |  |  |
| <input type="checkbox"/> ひとり親家庭である               | <input type="checkbox"/> 児童扶養手当を受給している(申請中も含む) |  |
|  | <input type="checkbox"/> 児童扶養手当を<br>受給していない    | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療証を持っている  |
|  |  | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療証を持っていない |

|   |  |
|---|--|
| 障がい者等に関する状況( <input type="checkbox"/> 同居している家族の中に障がいを持った方はいない)    |  |
| <input type="checkbox"/> 同居している家族の中に<br>障がいを持った方がいる<br><br>(続柄: ) | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付をうけた方     |
|   | <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付をうけた方 |
|   | <input type="checkbox"/> 療育手帳の交付を受けた方        |
|   | <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当を受給している方    |
|   | <input type="checkbox"/> 障害基礎年金を受給している方      |

|  |
|--|
| 申込児童の現在の状況 <input type="checkbox"/> 家庭内保育 <input type="checkbox"/> その他( )  |
| 未就学兄弟姉妹の保育状況( <input type="checkbox"/> 家庭内に他に未就学の児童がいない)   |
| <input type="checkbox"/> 今回同時に入所   |
| <input type="checkbox"/> 家庭保育 ⇒主な保育者 <input type="checkbox"/> 母又は父 <input type="checkbox"/> 父の父母 <input type="checkbox"/> 母の父母 <input type="checkbox"/> その他( )<br>(理由: ) |
| <input type="checkbox"/> 保育所・託児所などを利用 (施設名: )  |
| <input type="checkbox"/> その他 (具体的に記載: )  |

## ②保育所等入所児童の状況確認調書( 新規 ・ 変更 ・ 継続 )

R8 継続

|   |  |   |   |     |
|---|--|---|---|-----|
| 父(氏名： 真鶴 太郎 )の状況  |  | 生年月日 大昭和 61年 8月 20日   |   | 記入例 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 就労中<br><input type="checkbox"/> 求職中 | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅外                        | <input checked="" type="checkbox"/> 会社員・公務員<br><input type="checkbox"/> パート・アルバイト<br><input type="checkbox"/> 親族事業所手伝 | 勤務先 業種( 製造業 )<br>名称：〇×会社<br>住所：横浜市中区△-△-△   |     |
|   | <input type="checkbox"/> 居宅内                                   | <input type="checkbox"/> 自営業  | 事業所所在地<br><input type="checkbox"/> 同一敷地内<br><input type="checkbox"/> 町内(真鶴 ・ 岩 )<br><input type="checkbox"/> 町外(所在地 ) |     |
|   |  | <input type="checkbox"/> 内 職  | 内職依頼元<br>( )  |     |
| <input type="checkbox"/> その他  | <input type="checkbox"/> 障がい・疾病・怪我がある<br>(具体的な内容： )            |   |   |     |
|   | <input type="checkbox"/> 障がい・疾病・怪我の者を介護している<br>(対象者： 続柄： 状態： ) |   |   |     |
|   | <input type="checkbox"/> その他<br>( )                            |   |   |     |
| 母(氏名： 真鶴 夏子 )の状況  |  | 生年月日 大昭和 62年 9月 15日   |   |     |
| <input checked="" type="checkbox"/> 就労中<br><input type="checkbox"/> 求職中 | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅外                        | <input checked="" type="checkbox"/> 会社員・公務員<br><input type="checkbox"/> パート・アルバイト<br><input type="checkbox"/> 親族事業所手伝 | 勤務先 業種( 小売業 )<br>(名 称：□△商店 )<br>(住 所：真鶴町真鶴〇-〇-〇 )   |     |
|   | <input type="checkbox"/> 居宅内                                   | <input type="checkbox"/> 自営業  | 事業所所在地<br><input type="checkbox"/> 同一敷地内<br><input type="checkbox"/> 町内(真鶴 ・ 岩 )<br><input type="checkbox"/> 町外(所在地 ) |     |
|   |  | <input type="checkbox"/> 内 職  | 内職依頼元<br>( )  |     |
| <input type="checkbox"/> その他  | <input type="checkbox"/> 妊娠中(出産予定日： )                          |   |   |     |
|   | <input type="checkbox"/> 障がい・疾病・怪我がある<br>(具体的な内容： )            |   |   |     |
|   | <input type="checkbox"/> 障がい・疾病・怪我の者を介護している<br>(対象者・続柄・内容 )    |   |   |     |
| <input type="checkbox"/> その他<br>( )                                     |  |   |   |     |
| その他特に記載すべきこと(生計維持方法・生活保護受給など)   |  |   |   |     |
| 裏面あり  |  |   |   |     |

|                                   |       |       |     |      |             |
|-----------------------------------|-------|-------|-----|------|-------------|
| 祖父母の状況について(一緒に住んでいない場合にも記載してください) |       |       |     |      |             |
|                                   | 同居の確認 | 氏名    | 年齢  | 就労有無 | 住所          |
| 父の父                               | 同居・別居 | 死亡    | 歳   | 有・無  |             |
| 父の母                               | 同居・別居 | 真鶴 秋子 | 60歳 | 有・無  | 真鶴町岩△-△-△   |
| 母の父                               | 同居・別居 | 岩 三郎  | 55歳 | 有・無  | 湯河原町吉浜○-○-○ |
| 母の母                               | 同居・別居 | 岩 冬美  | 55歳 | 有・無  | 湯河原町吉浜○-○-○ |

|           |                     |               |              |              |
|-----------|---------------------|---------------|--------------|--------------|
| 緊急連絡先について |                     |               |              |              |
| 優先順位      | 連絡先                 | 携帯電話          | 自宅           | 職場<br>(事業所名) |
| 第1        | 父・母・祖父・祖母<br>その他( ) | 080-1234-5678 | 0465-68-0000 | □△商店         |
| 第2        | 父・母・祖父・祖母<br>その他( ) | 090-9876-5432 | 0465-68-0000 | ○×会社         |
| 第3        | 父・母・祖父・祖母<br>その他( ) | 090-1111-2222 | 0465-68-△△△△ | △×会社         |

|   |  |  |
|---|--|--|
| ひとり親に関する状況( <input type="checkbox"/> ひとり親家庭ではない)                    |  |  |
| <input type="checkbox"/> ひとり親家庭である<br><div>該当する欄に☑<br/>してください</div> | <input type="checkbox"/> 児童扶養手当を受給している(申請中も含む) |  |
|   | <input type="checkbox"/> 児童扶養手当を<br>受給していない    | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療証を持っている  |
|   |  | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療証を持っていない |

|  |  |
|--|--|
| 障がい者等に関する状況( <input type="checkbox"/> 同居している家族の中に障がいを持った方はいない)                             |  |
| <div>該当する欄に☑してください</div> <input type="checkbox"/> 同居している家族の中に<br>障がいを持った方がいる<br><br>(続柄: ) | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付をうけた方     |
|  | <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付をうけた方 |
|  | <input type="checkbox"/> 療育手帳の交付を受けた方        |
|  | <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当を受給している方    |
|  | <input type="checkbox"/> 障害基礎年金を受給している方      |

|  |
|--|
| 申込児童の現在の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭内保育 <input type="checkbox"/> その他( )   |
| 未就学兄弟姉妹の保育状況( <input type="checkbox"/> 家庭内に他に未就学の児童がいない)   |
| <input type="checkbox"/> 今回同時に入所   |
| <input type="checkbox"/> 家庭保育 ⇒主な保育者 <input type="checkbox"/> 母又は父 <input type="checkbox"/> 父の父母 <input type="checkbox"/> 母の父母 <input type="checkbox"/> その他( )<br>(理由: ) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 保育所・託児所などを利用 (施設名: ○○○○園 )   |
| <input type="checkbox"/> その他 (具体的に記載: )  |