

家族状況票 ① 令和 年度入園

該当する箇所に☑又は○及び内容を記入してください。

◎父母の状況

【児童名】: . .

	(父)氏名	(母)氏名
	この欄の右側にある番号に進んでください。番号は左側に記載してあります。	
保育が必要な事由	<input type="checkbox"/> 就労、就学中または求職中 ⇒ ①へ <input type="checkbox"/> 病気・けが ⇒ ③へ <input type="checkbox"/> 障がい ⇒ ④へ <input type="checkbox"/> 病人や障がいの方の看護または介護 ⇒ ⑤へ <input type="checkbox"/> 災害復旧 ⇒ ⑥へ <input type="checkbox"/> 不在等その他 ⇒ ⑦へ	<input type="checkbox"/> 就労、就学中または求職中 ⇒ ①へ <input type="checkbox"/> 産前・産後 ⇒ ②へ <input type="checkbox"/> 病気・けが ⇒ ③へ <input type="checkbox"/> 障がい ⇒ ④へ <input type="checkbox"/> 病人や障がいの方の看護または介護 ⇒ ⑤へ <input type="checkbox"/> 災害復旧 ⇒ ⑥へ <input type="checkbox"/> 不在等その他 ⇒ ⑦へ
	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 内職 (就労開始(予定)日: ____年 ____月 ____日) <input type="checkbox"/> 育児休業中 (R ____年 ____月 ____日~R ____年 ____月 ____日) <input type="checkbox"/> 求職中    (H・R ____年 ____月 ____日から) <input type="checkbox"/> 就学(予定) (学校名: _____)	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 内職 (就労開始(予定)日: ____年 ____月 ____日) <input type="checkbox"/> 育児休業中 (R ____年 ____月 ____日~R ____年 ____月 ____日) <input type="checkbox"/> 求職中    (H・R ____年 ____月 ____日から) <input type="checkbox"/> 就学(予定) (学校名: _____)
① 雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営(家業) <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営(家業) <input type="checkbox"/> その他( _____ )
	就労(就学)日	月 火 水 木 金 土 日    シフト制
	1日の勤務(就学)時間	____時 ____分から ____時 ____分 (残業時間は含まず)
	勤務及び就学日数	1日 ____時間、週 ____日、週 ____時間
② 出産(予定)		令和 ____年 ____月 ____日
③ 傷病名		
	入院: ____年 ____月から 通院: 1ヶ月 ____回 (通院先: _____) 自宅: <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 日常的に安静が必要	入院: ____年 ____月から 通院: 1ヶ月 ____回 (通院先: _____) 自宅: <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 日常的に安静が必要
	治癒見込	令和 ____年 ____月頃
④ 障がい	身体障害者手帳( ____種 ____級) 精神障害者手帳( ____級) 療育手帳( ____ ) 介護認定保険証( ____ )	身体障害者手帳( ____種 ____級) 精神障害者手帳( ____級) 療育手帳( ____ ) 介護認定保険証( ____ )
	⑤ 看護介護	患者名: _____ (続柄) _____ 傷病名: _____ 看護場所: _____ 状態: <input type="checkbox"/> 常時介護 <input type="checkbox"/> 必要に応じて介護
⑥ 災害復旧	復旧予定日 令和 ____年 ____月 ____日	復旧予定日 令和 ____年 ____月 ____日
⑦ 不在	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
	父	母
令和5年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 阿智村外 <input type="checkbox"/> 阿智村内 ( ____都・府・県 ____市・町・村)	<input type="checkbox"/> 阿智村外 <input type="checkbox"/> 阿智村内 ( ____都・府・県 ____市・町・村)
令和6年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 阿智村外 <input type="checkbox"/> 阿智村内 ( ____都・府・県 ____市・町・村)	<input type="checkbox"/> 阿智村外 <input type="checkbox"/> 阿智村内 ( ____都・府・県 ____市・町・村)

(裏面)

# 家族状況票②

該当する箇所に☑又は○及び内容を記入してください。

※同居する祖父母について、就労証明等保育ができない理由の証明を提出いただく場合があります。

◎祖父母の状況

※年齢については、令和6年4月1日現在の年齢をご記入ください。

		祖父	祖母
父方	氏名	( 歳)	( 歳)
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: 都道府県 市区町村 )	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: 都道府県 市区町村 )
	就労状況等	<input type="checkbox"/> 就労 ( <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時・パート等 ) <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 不在 ( <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 就労 ( <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時・パート等 ) <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 不在 ( <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> その他( )
母方	氏名	( 歳)	( 歳)
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: 都道府県 市区町村 )	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: 都道府県 市区町村 )
	就労状況等	<input type="checkbox"/> 就労 ( <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時・パート等 ) <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 不在 ( <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 就労 ( <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時・パート等 ) <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 不在 ( <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> その他( )

◎その他事項

送迎予定者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 叔父叔母等
現在のお子さんの状況	<input type="checkbox"/> 保育所に預けている(施設名: ) <input type="checkbox"/> 幼稚園に預けている(施設名: ) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設に預けている(施設名: ) <input type="checkbox"/> 父母( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 )が保育 <input type="checkbox"/> 祖父母( <input type="checkbox"/> 父方 <input type="checkbox"/> 母方 )が保育 <input type="checkbox"/> 親族に預けている <input type="checkbox"/> 就労先に同伴している <input type="checkbox"/> その他( )
入所できなかった場合の対応について	<input type="checkbox"/> 父母( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 )が保育 <input type="checkbox"/> 祖父母( <input type="checkbox"/> 父方 <input type="checkbox"/> 母方 )に預ける <input type="checkbox"/> 親族に預ける <input type="checkbox"/> 認可外保育施設へ預ける <input type="checkbox"/> 育児休業を延長 <input type="checkbox"/> 就労先へ同伴
兄弟姉妹同時申込をしている場合	<input type="checkbox"/> 同じ保育所でなければ辞退する <input type="checkbox"/> 希望順位が下でも同時入所を優先する <input type="checkbox"/> 継続保育所より希望順位の高い方を優先する <input type="checkbox"/> 別々でも入所できれば問題ない <input type="checkbox"/> どちらかでも入所したい (優先する児童名: ) <input type="checkbox"/> 特になし