令和　　年度　　児　童　家　庭　調　査　票

令和　　年　　月　　日現在

児童氏名		生年月日	令和　　年　　月　　日	保護者氏名		住　所		自　宅 電話番号		保護者 携帯電話	

世帯員の状況

氏　名	生年月日	児童との続柄	年齢	健否	事業所勤務者							自営業者（内職を含む）				備考
					勤務先名称	勤務先住所	電　話	仕事の種類	勤務形態	勤務時間	通勤時間	名称（勤務先）	仕事の種類	勤務形態	労働時間	
										～					～	
										～					～	
										～					～	
										～					～	
										～					～	
										～					～	
										～					～	
										～					～	

別居する祖父母の状況

	項目	祖父の状況	祖母の状況
父方	氏名	（　　歳）	（　　歳）
	住所		
	就労の有無	□有　□無	□有　□無
	就労先名		
	就労時間	平日　時　分～　時　分 土曜　時　分～　時　分	平日　時　分～　時　分 土曜　時　分～　時　分
	就労日数	1ヵ月あたり　日	1ヵ月あたり　日
	健康状態	□健康　□病気療養中　□要介護 □その他（　　）	□健康　□病気療養中　□要介護 □その他（　　）
	保育ができない理由		
母方	氏名	（　　歳）	（　　歳）
	住所		
	就労の有無	□有　□無	□有　□無
	就労先名		
	就労時間	平日　時　分～　時　分 土曜　時　分～　時　分	平日　時　分～　時　分 土曜　時　分～　時　分
	就労日数	1ヵ月あたり　日	1ヵ月あたり　日
	健康状態	□健康　□病気療養中　□要介護 □その他（　　）	□健康　□病気療養中　□要介護 □その他（　　）
	保育ができない理由		

申込児童の状況

現在の保育の状況	1　自宅で保育　［　誰が　父・母・祖父・祖母・その他（　　）］　*産休・育休中の場合　令和　年　月　日～令和　年　月　日まで				
	2　別居の祖父母、親戚等身内が保育　［　誰が（　　）］				
	3　家庭内または家庭外で児童を伴って就労している				
	4　その他　（　　）				
生育歴等	哺　乳	母乳・ミルク・その他　（　　）	離　乳	ヶ月	
	食　事	好きなもの：　　嫌いなもの：	偏　食	有　・　無	間　食　有　・　無
健康状態	既往症	麻疹、百日せき、風疹、肺炎、中耳炎、耳下腺炎、脱臼、小児ぜんそく、ひきつけ、その他　（　　）			
	状　態	アレルギー　有（種類：　　）（症状：　　）・無	障　害	有［（障害部位　　）（手帳　級）］・無	

＊児童の発達や障害、慢性的な病気等などで、相談や通院している施設や病院等はありますか？

有［　病名・障害名等 ＿＿＿＿＿＿＿＿　病院名・施設名等 ＿＿＿＿＿＿＿＿　］・無

基準の(2)～(5)号に該当の場合

出　産	出産日（予定日）	令和　　年　　月　　日		出産場所	
疾病看護	罹病者	看護人との続柄	傷病名	通院回数	自宅療養・入院等
				月・週　回	自宅・通院　入院年月日　年　月　日 退院見込日　年　月　日
災　害	種　別		被災程度		復旧に要する時間

＊特記事項：申込児童の健康や発達、行動面（アレルギー、障害等）や家族の状況等、特に保育所に伝えておきたいことがあれば記入してください。