

令和6年度 家庭状況調査票（新規入園用）

※1世帯で1枚
ご提出ください。

入園希望児童	氏名	生年月日	入園希望施設名
		年 月 日生	

① 父母の状況（該当するものすべてに または○を付け、状況をご記入ください）

父	氏名：		母	氏名：	
	<input type="checkbox"/> 就労 ※自営業、農業等を含む	勤務先名称： 勤務所在地： 就労時間： 1日（ ）時間 / 週（ ）日 通勤時間：		<input type="checkbox"/> 就労 ※自営業、農業等を含む	勤務先名称： 勤務所在地： 就労時間： 1日（ ）時間 / 週（ ）日 通勤時間：
<input type="checkbox"/> 育児休業中	平成 年 月 日～令和 年 月 日 ◆入園できない場合の対応方法（予定） (1) 育児休業期間の延長 (2) 親族に預けて職場に復帰する (3) 一時保育等を利用して職場に復帰する (4) その他（ ）	<input type="checkbox"/> 育児休業中	平成 年 月 日～令和 年 月 日 ◆入園できない場合の対応方法（予定） (1) 育児休業期間の延長 (2) 親族に預けて職場に復帰する (3) 一時保育等を利用して職場に復帰する (4) その他（ ）		
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産			
		分娩予定日： 令和 年 月 日 →出産後は（ 職場復帰・育児休業・退職・求職・育児専念）			
<input type="checkbox"/> 介護・看護等		<input type="checkbox"/> 疾病・障がい			
介護時間： 1日（ ）時間 / 週に（ ）日間 介護期間：		病名・障がい名： 治療見込み期間：			
<input type="checkbox"/> 災害復旧		<input type="checkbox"/> 介護・看護等			
状況：		介護時間： 1日（ ）時間 / 週に（ ）日間 介護期間：			
<input type="checkbox"/> 求職活動 ※起業準備含む		<input type="checkbox"/> 災害復旧			
方法： ハロワーク・求人誌・その他（ ） 就労予定年月日： 令和 年 月 日～		状況：			
<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練等		<input type="checkbox"/> 求職活動 ※起業準備含む			
学校名： 学校所在地： 就学期間：		方法： ハロワーク・求人誌・その他（ ） 就労予定年月日： 令和 年 月 日～			
<input type="checkbox"/> 虐待/DVのおそれ		<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練等			
状況：		学校名： 学校所在地： 就学期間：			
<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 虐待/DVのおそれ			
状況：		状況：			
<input type="checkbox"/> 不在（ひとり親）		<input type="checkbox"/> その他			
理由： 離婚・離婚調停中・未婚・死亡・拘禁・その他		状況：			
		<input type="checkbox"/> 不在（ひとり親）			
		理由： 離婚・離婚調停中・未婚・死亡・拘禁・その他			

保育所等への入園を希望する理由

② 兄弟姉妹がいる方はご記入ください

兄弟姉妹で申込みの場合 (同じ施設に入園できない場合)	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が全員、同じ施設(園)に入園できるまで待つ。 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が別々の施設(園)であっても入園する。
認定こども園(教育部分)・幼稚園・特別支援学校幼稚園等に通園中の兄弟姉妹 (※申込み年度に在園の場合)	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる (氏名: _____ 続柄: _____) ⇒在園証明書の提出をお願いする場合があります。 ※長期休暇中(夏休み)などは、【誰: _____】が【どこ: _____】で保育する。

③ 祖父母の状況

(児童と同敷地内に居住の場合はすべての欄を、別居の場合は氏名・住所欄のみご記入ください)

父方			母方		
祖父	氏名(年齢)	() 歳	祖母	氏名(年齢)	() 歳
	住所	同居・敷地内別居・別居()・死別 ※別居の場合は()内に住所をご記入ください。		住所	同居・敷地内別居・別居()・死別 ※別居の場合は()内に住所をご記入ください。
	就労状況	就労形態: 会社員・パート・公務員・自営業・農業・内職 無職・その他()		就労状況	就労形態: 会社員・パート・公務員・自営業・農業・内職 無職・その他()
		勤務先名称:			勤務先名称:
勤務先電話:		勤務先電話:			
	就労時間: 1日()時間・週()日		就労時間: 1日()時間・週()日		
疾病等状況	疾病等名称:	疾病等状況	疾病等名称:		
	入院の場合: 入院期間()		入院の場合: 入院期間()		
	通院の場合: 月()回/週()日		通院の場合: 月()回/週()日		
祖母	氏名(年齢)	() 歳	祖母	氏名(年齢)	() 歳
	住所	同居・敷地内別居・別居()・死別 ※別居の場合は()内に住所をご記入ください。		住所	同居・敷地内別居・別居()・死別 ※別居の場合は()内に住所をご記入ください。
	就労状況	就労形態: 会社員・パート・公務員・自営業・農業・内職 無職・その他()		就労状況	就労形態: 会社員・パート・公務員・自営業・農業・内職 無職・その他()
		勤務先名称:			勤務先名称:
勤務先電話:		勤務先電話:			
	就労時間: 1日()時間・週()日		就労時間: 1日()時間・週()日		
疾病等状況	疾病等名称:	疾病等状況	疾病等名称:		
	入院の場合: 入院期間()		入院の場合: 入院期間()		
	通院の場合: 月()回/週()日		通院の場合: 月()回/週()日		

④ 2年以内に他市町村から稲敷市へ転入された方はご記入ください

◆転入前の住所 ()
<input type="checkbox"/> 上記住所地で、認定こども園・幼稚園・保育園等に入園していた。
施設名: _____ 園
施設所在地: _____ 都・道・府・県 _____ 区・市・町・村
入園期間: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
<input type="checkbox"/> 上記住所地で、認定こども園・幼稚園・保育園等に入園していなかった。