

特定非営利活動法人北上学童保育所 家庭状況調査書

◆記入日時点での状況を記入してください。

利用区分		<input type="checkbox"/> 継続児童 <input type="checkbox"/> 長期児童	
利用児童	ふりがな		
	氏名	生年月日	平成 年 月 日
	未就学児の場合	<input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 認可外保育 <input type="checkbox"/> その他 []	
	利用施設名		就学児の場合 現在 年生
保護者	住所	〒	
	電話	[自宅]	父 [携帯] 母 [携帯]
	緊急連絡先	① []	② [] ③ []

①世帯の状況（同居している兄弟姉妹、祖父母、叔父、叔母も含む）

ふりがな 氏名	利用児童との続柄	年齢	勤務先・学校 保育所幼稚園等	勤務先の電話番号
不在の場合 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他	父			
不在の場合 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他	母			

②別居の祖父母について

		祖父		祖母	
父方	氏名	[歳]		[歳]	
	住所	<input type="checkbox"/> 県外 <input type="checkbox"/> 県内 [市 町 村]		<input type="checkbox"/> 県外 <input type="checkbox"/> 県内 [市 町 村]	
	就労状況等	就労 [有・無]	健康状態 [良・その他()]	就労 [有・無]	健康状態 [良・その他()]
母方	氏名	[歳]		[歳]	
	住所	<input type="checkbox"/> 県外 <input type="checkbox"/> 県内 [市 町 村]		<input type="checkbox"/> 県外 <input type="checkbox"/> 県内 [市 町 村]	
	就労状況等	就労 [有・無]	健康状態 [良・その他()]	就労 [有・無]	健康状態 [良・その他()]

③保育の利用を必要とする理由等（欄不足の場合重複記入可・65歳未満の方を記入）

続柄	必要とする理由		
父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 []		
	<input type="checkbox"/> 休職中	<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 病気休暇 <input type="checkbox"/> その他 []	
		復職予定日	平成
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 []		
	<input type="checkbox"/> 休職中	<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 産前・産後休暇 <input type="checkbox"/> 病気休暇 <input type="checkbox"/> その他 []	
		復職予定日	平成
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 []		
	<input type="checkbox"/> 休職中	<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 産前・産後休暇 <input type="checkbox"/> 病気休暇 <input type="checkbox"/> その他 []	
		復職予定日	平成
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 []		
	<input type="checkbox"/> 休職中	<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 産前・産後休暇 <input type="checkbox"/> 病気休暇 <input type="checkbox"/> その他 []	
		復職予定日	平成

④希望する利用曜日及び時間

利用希望曜日（○印）		月	火	水	木	金	土
利用希望時間	平日保育日	小学校下校時 ～ 時 分まで					
	全日保育日	時 分 ～ 時 分まで					
延長保育		<input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 利用する 頻度（ ）					
土曜保育		<input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 利用する 頻度（ ） 利用時間（ 時から 時）					

⑤利用児童について

日常的な薬の服用	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある [内容：]
食物アレルギー ※別紙にて詳細記入をお願いします	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
障がい等	お持ちの証書等がありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある [<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 支援ファイル <input type="checkbox"/> その他]
	障がい等の内容について具体的にご記入ください。また、気になる事がありましたら記入してください。

⑥保育料について

次のいずれかに該当しますか ①生活保護受給世帯 ②就学援助申請予定 ③ひとり親家庭 ④学童保育所に令和6年度も入所予定の兄弟児がいる	<input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する
--	---

⑦その他

聞きたいこと、気になること等ありましたら記入してください。

同意書

子どもたちの安全を守り、一人一人の成長発達が促進されるよう、日々の生活に配慮した保育を学童保育所で行っていくこと目的として、家庭・出身幼保園・学校等関係機関・学童保育所間でも連絡や情報交換を行っていくことに同意いたします。

保護者氏名 _____