

家庭状況申立書

| | | | |
|------|---|---|---|
| 児童氏名 | | | |
| 生年月日 | ・ | ・ | ・ |

| | | | | | |
|--|------------------|--|-----------------------------------|--|--|
| | | 父の状況 | | 母の状況 妊娠中の方は、必ず出産予定日を記入してください。 | |
| | | ※あてはまるものすべてに記入してください。 | | | |
| 就 労 （ 内 定 ） ・ 就 学 の 場 合 | 勤務先名 （学校名） | | | | |
| | 勤務地住所 （就学先住所） | | | | |
| | 勤務時間 （就学時間） | 月平均 日勤務 休日（ ） 時 分 ～ 時 分（ 時間） 片道の通勤時間 分 | | 月平均 日勤務 休日（ ） 時 分 ～ 時 分（ 時間） 片道の通勤時間 分 | |
| | 産休・育休中の方 | 育休 令和 年 月 日 まで | | 産休・育休 令和 年 月 日 まで | |
| 上 記 以 外 の 場 合 | 出産 | | | 【妊娠中の方は、必ず記入してください】 出産（予定）日 令和 年 月 日 | |
| | 疾病 障がい | 疾病・障がい名（ ） 入院 ・ 精神疾患 ・ 障がい 級 その他（日常生活への支障：有・無 ） | | 疾病・障がい名（ ） 入院 ・ 精神疾患 ・ 障がい 級 その他（日常生活への支障：有・無 ） | |
| | 介護・看護 | 対象者名（ ） 続柄（ ） 療養場所 自宅 ・ 施設名（ ） 日数 月 日間 時～ 時 | | 対象者名（ ） 続柄（ ） 療養場所 自宅 ・ 施設名（ ） 日数 月 日間 時～ 時 | |
| | 災害の復旧 | 被災内容： | | 被災内容： | |
| | 求職活動中 | 求職方法： | | 求職方法： | |
| | 3カ月以内の生計中心者の失業 | | 有（令和 年 月） ・ 無 | | |

※同居別居にかかわらず、祖父母の状況を記入してください。

| | | | | | | | | |
|---|--|--|----|---|--|--|----|--------------|
| 祖 父 母 の 状 況 | 父方祖父 | | | | 父方祖母 | | | |
| | 氏名 | | 年齢 | 利用開始日時点 歳 | 氏名 | | 年齢 | 利用開始日時点 歳 |
| | 住所 | | | | 住所 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 （※該当する場合のみチェックしてください） | | | | <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 （※該当する場合のみチェックしてください） | | | |
| | 市内在住で65歳未満の場合は以下も記入してください。 | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |
| | 就労先（ ）電話 （ ） | | | | 就労先（ ）電話 （ ） | | | |
| | 勤務日数・時間 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 ： ～ ： | | | | 勤務日数・時間 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 ： ～ ： | | | |
| | 障がい・病名（ ） | | | | 障がい・病名（ ） | | | |
| | 通院日数 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 | | | | 通院日数 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 | | | |
| | その他保育できない具体的状況を記入してください。 | | | | その他保育できない具体的状況を記入してください。 | | | |
| | 母方祖父 | | | | 母方祖母 | | | |
| | 氏名 | | 年齢 | 利用開始日時点 歳 | 氏名 | | 年齢 | 利用開始日時点 歳 |
| | 住所 | | | | 住所 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 （※該当する場合のみチェックしてください） | | | | <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 （※該当する場合のみチェックしてください） | | | |
| | 市内在住で65歳未満の場合は以下も記入してください。 | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |
| | 就労先（ ）電話 （ ） | | | | 就労先（ ）電話 （ ） | | | |
| | 勤務日数・時間 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 ： ～ ： | | | | 勤務日数・時間 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 ： ～ ： | | | |
| | 障がい・病名（ ） | | | | 障がい・病名（ ） | | | |
| 通院日数 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 | | | | 通院日数 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 | | | | |
| その他保育できない具体的状況を記入してください。 | | | | その他保育できない具体的状況を記入してください。 | | | | |

保育利用申込補助票

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 児童氏名： 生年月日： | 児童氏名： 生年月日： | 児童氏名： 生年月日： |
| 健康状態 | 発達や慢性的な病気のこと で継続的に相談している 病院や施設はありますか。 | <input type="checkbox"/> ある 病院・施設名 () 診断名・内容 () <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある 病院・施設名 () 診断名・内容 () <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある 病院・施設名 () 診断名・内容 () <input type="checkbox"/> ない |
| | アレルギーはありますか。 | <input type="checkbox"/> ある 何に対して () <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 不明 | <input type="checkbox"/> ある 何に対して () <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 不明 | <input type="checkbox"/> ある 何に対して () <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 不明 |
| | 障がいに関する手帳をお持ちですか。 | <input type="checkbox"/> ある (級・度) <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある (級・度) <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある (級・度) <input type="checkbox"/> ない |
| | 入園にあたり、健康上 または発達上気になる こと、気をつけてほしい ことがありましたら ご記入ください。 | | | |
| 保育状況 | 新規申込みの場合、申 込児童の現在の保育手 段はなんですか。 | <input type="checkbox"/> 自宅で _____ が保育している <input type="checkbox"/> 認可外保育施設、幼稚園等を利用 している (施設名： _____) <input type="checkbox"/> 職場内託児所を利用している <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用している <input type="checkbox"/> その他 (_____) | <input type="checkbox"/> 自宅で _____ が保育している <input type="checkbox"/> 認可外保育施設、幼稚園等を利用 している (施設名： _____) <input type="checkbox"/> 職場内託児所を利用している <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用している <input type="checkbox"/> その他 (_____) | <input type="checkbox"/> 自宅で _____ が保育している <input type="checkbox"/> 認可外保育施設、幼稚園等を利用 している (施設名： _____) <input type="checkbox"/> 職場内託児所を利用している <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用している <input type="checkbox"/> その他 (_____) |
| | | 再申込 | 他の児童の育児休業取 得のため、認可保育園 を一度退園したことが ありますか。 | <input type="checkbox"/> ある 退園年月 _____ 年 _____ 月 <input type="checkbox"/> ない |
| 送迎時間 | | (朝) _____ 時 _____ 分ごろ (夕方) _____ 時 _____ 分ごろ | | 送迎者 父・母・祖父母 |
| きょう だい で 申 込 み の 場 合 の 希 望 | AかBにチェックをしてください。 (※認定こども園等で1号認定と2号認定を併願しているきょうだいがいる場合は、2号認定で入園できたかどうかで判断します。) <input type="checkbox"/> A. 1人しか入園できない場合でも入園します。 (きょうだい同時に入園したいが、できない場合は1人だけでも入園する。) ① 1人だけしか入園できない場合 <input type="checkbox"/> どの児童が先でもよい <input type="checkbox"/> 児童名〔 _____ 〕が先に入園できる場合のみ入園する また、一部の児童が入園後、他の児童は次回の利用調整から、 <input type="checkbox"/> 先に入園した児童と同じ施設のみ希望する <input type="checkbox"/> 申込書に記入した全施設を希望する ② もし、きょうだい同時に入園できる場合 <input type="checkbox"/> 別々の施設でも入園するが、可能であれば希望順位が低くても同じ施設に入園することを優先する <input type="checkbox"/> 別々の施設で構わないので、それぞれの児童の希望順位が高い施設への入園を優先する <input type="checkbox"/> 別々の施設では入園を希望しないので、(※同時に同施設入園ができる場合は、希望順位が低くてもその施設に入園する) └─ <input type="checkbox"/> 児童名〔 _____ 〕のみ入園を希望する └─ <input type="checkbox"/> より希望順位の高い園に決まった児童のみ入園を希望する | | | |
| | <input type="checkbox"/> B. 1人だけでは入園しません。 (きょうだい全員が入園可能となるまで、どの児童も入園しない。) <input type="checkbox"/> 同じ施設に入園できるまで待つ <input type="checkbox"/> 別々の施設でも入園するが、可能であれば希望順位が低くても同じ施設に入園することを優先する <input type="checkbox"/> 別々の施設で構わないので、それぞれの児童の希望順位が高い施設への入園を優先する <div>上記以外の取り扱いを希望される場合は、こちらに記入してください。</div> | | | |

家庭状況申立書

| | | | |
|------|--------|--------|--|
| 児童氏名 | 山口 一郎 | 山口 きらら | |
| 生年月日 | R2・4・2 | R4・5・5 | |

| | | | | | |
|--|------------------|--|--|--|--|
| | | 父の状況 | | 母の状況 妊娠中の方は、必ず出産予定日を記入してください。 | |
| | | ※あてはまるものすべてに記入してください。 | | | |
| 就 労 (内 定) ・ 就 学 の 場 合 | 勤務先名 (学校名) | 株式会社 ××× | | △△△ 株式会社 | |
| | 勤務地住所 (就学先住所) | 〇〇市□□1-1 | | 山口市△△△1-2 | |
| | 勤務時間 (就学時間) | 月平均 22 日勤務 休日(不定休) 8時 30分 ~ 17時 30分 (9時間) 片道の通勤時間 15 分 | | 月平均 22 日勤務 休日(土・日・祝) 9時 00分 ~ 16時 00分 (7時間) 片道の通勤時間 10 分 | |
| | 産休・育休中の方 | 育休 令和 年 月 日 まで | | 産休 育休 令和 8年 4月 30日 まで | |
| 上 記 以 外 の 場 合 | 出産 | | | 【妊娠中の方は、必ず記入してください】 出産(予定)日 令和 年 月 日 | |
| | 疾病・障がい | 疾病・障がい名() 入院 ・ 精神疾患 ・ 障がい 級 その他 (日常生活への支障: 有 ・ 無) | | 疾病・障がい名() 入院 ・ 精神疾患 ・ 障がい 級 その他 (日常生活への支障: 有 ・ 無) | |
| | 介護・看護 | 対象者名() 続柄() 療養場所 自宅 ・ 施設名() 日数 月 日間 時~ 時 | | 対象者名(山口 ハナ) 続柄(義母) 療養場所 自宅 ・ 施設名() 日数 月 30日間 17時~ 21時 | |
| | 災害の復旧 | 被災内容: | | 被災内容: | |
| | 求職中 | 求職方法: | | 求職方法: | |
| | 3カ月以内の生計中心者の失業 | 有 (令和 年 月) ・ 無 | | | |

※同居別居にかかわらず、祖父母の状況を記入してください。

| | | | | | | | | |
|--|---|-------|------|--|--|-------|------|------|
| 祖 父 母 の 状 況 | 父方祖父 | | | | 父方祖母 | | | |
| | 氏名 | 山口 和夫 | 年齢 | 77 歳 | 氏名 | 山口 ハナ | 年齢 | 71 歳 |
| | 住所 | 同居 | | | 住所 | 同居 | | |
| | <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 (※該当する場合のみチェックしてください) | | | | <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 (※該当する場合のみチェックしてください) | | | |
| | 市内在住で65歳未満の場合は以下も記入してください。 | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> その他() | | | | <input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 就労先()電話 () | | | | 就労先()電話 () | | | |
| | 勤務日数・時間 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 : ~ : | | | | 勤務日数・時間 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 : ~ : | | | |
| | 障がい・病名() | | | | 障がい・病名(身体障がい 2級) | | | |
| | 通院日数 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 | | | | 通院日数 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 | | | |
| | その他保育できない具体的状況を記入してください。 | | | | その他保育できない具体的状況を記入してください。 | | | |
| | 母方祖父 | | | | 母方祖母 | | | |
| 氏名 | 大内 義一 | 年齢 | 59 歳 | 氏名 | 大内 義子 | 年齢 | 60 歳 | |
| 住所 | 山口市〇〇4-5 | | | 住所 | 同左 | | | |
| <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 (※該当する場合のみチェックしてください) | | | | <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 (※該当する場合のみチェックしてください) | | | | |
| 市内在住で65歳未満の場合は以下も記入してください。 | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> その他() | | | | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input checked="" type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 就労先(〇〇建設)電話 083 (111) 1111 | | | | 就労先()電話 () | | | | |
| 勤務日数・時間 <input checked="" type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 5日 9:00 ~ 17:00 | | | | 勤務日数・時間 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 : ~ : | | | | |
| 障がい・病名() | | | | 障がい・病名() | | | | |
| 通院日数 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 | | | | 通院日数 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日 | | | | |
| その他保育できない具体的状況を記入してください。 | | | | 同居曾祖父(要介護2)の通院付き添いや食事介助を行っている。 | | | | |

保育利用申込補助票

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|
| | | 児童氏名： 山口 一郎 生年月日： R2.4.2 | 児童氏名： 山口 きらら 生年月日： R4.5.5 | 児童氏名： 生年月日： | |
| 健康 状態 | 発達や慢性的な病気の ことで継続的に相談し ている病院や施設はあ りますか。 | <input checked="" type="checkbox"/> ある 病院・施設名 (OOクリニック) 診断名・内容 (発達障がい疑い) <input type="checkbox"/> ない | <input checked="" type="checkbox"/> ある 病院・施設名 () 診断名・内容 () <input checked="" type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある 病院・施設名 () 診断名・内容 () <input type="checkbox"/> ない | |
| | アレルギーはありま すか。 | <input checked="" type="checkbox"/> ある 何に対して (卵、小麦) <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 不明 | <input type="checkbox"/> ある 何に対して () <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> 不明 | <input type="checkbox"/> ある 何に対して () <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 不明 | |
| | 障がいに関する手帳を お持ちですか。 | <input type="checkbox"/> ある (級・度) <input checked="" type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある (級・度) <input checked="" type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある (級・度) <input type="checkbox"/> ない | |
| | 入園にあたり、健康上 または発達上気になる こと、気をつけてほし いことがありましたら ご記入ください。 | 落ち着きがなく、じっとしている ことが苦手です。新しい環境に慣 れることに時間がかかります。 | | アレルギーがあるかどうかまだ不 明です。卵、小麦は食べられます が、そばはまだ食べたことがあ りません。 | |
| 保 育 状 況 | 新規申込みの場合、申 込児童の現在の保育手 段はなんですか。 | <input checked="" type="checkbox"/> 自宅で 母 が保育している <input type="checkbox"/> 認可外保育施設、幼稚園等を利用 している (施設名：) <input type="checkbox"/> 職場内託児所を利用している <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用している <input type="checkbox"/> その他() | <input checked="" type="checkbox"/> 自宅で 母 が保育している <input type="checkbox"/> 認可外保育施設、幼稚園等を利用 している (施設名：) <input type="checkbox"/> 職場内託児所を利用している <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用している <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 自宅で が保育している <input type="checkbox"/> 認可外保育施設、幼稚園等を利用 している (施設名：) <input type="checkbox"/> 職場内託児所を利用している <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用している <input type="checkbox"/> その他() | |
| | | 再 申 込 | 他の児童の育児休業取 得のため、認可保育園 を一度退園したことが ありますか。 | <input checked="" type="checkbox"/> ある 退園年月 R4年 5月 <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ある 退園年月 年 月 <input checked="" type="checkbox"/> ない |
| 送迎時間 | | (朝) 8時 30分ごろ (夕方) 16時 30分ごろ | | 送迎者 | 父 母 祖父母 |
| き ょう だ い で 申 込 み の 希 望 | AかBにチェックをしてください。 (※認定こども園等で1号認定と2号認定を併願しているきょうだいがいる場合は、2号認定で入園できたかどうかで判断します。) <input type="checkbox"/> A. 1人しか入園できない場合でも入園します。(きょうだい同時に入園したいが、できない場合は1人だけでも入園する。) | | | | |
| | <div><div><input type="checkbox"/> 1人だけしか入園できない場合 <input type="checkbox"/> どの児童が先でもよい <input checked="" type="checkbox"/> 児童名〔 一郎 〕が先に入園できる場合のみ入園する</div><div>また、一部の児童が入園後、他の児童は次回の利用調整から、 <input checked="" type="checkbox"/> 先に入園した児童と同じ施設のみ希望する <input type="checkbox"/> 申込書に記入した全施設を希望する</div><div><input checked="" type="checkbox"/> ②もし きょうだい同時に入園できる場合 <input checked="" type="checkbox"/> 別々の施設でも入園するが、可能であれば希望順位が低くても同じ施設に入園することを優先する <input type="checkbox"/> 別々の施設で構わないので、それぞれの児童の希望順位が高い施設への入園を優先する <input type="checkbox"/> 別々の施設では入園を希望しないので、(※同時に同施設入園ができる場合は、希望順位が低くてもその施設に入園する) <div><input type="checkbox"/> 児童名〔 〕のみ入園を希望する <input type="checkbox"/> より希望順位の高い園に決まった児童のみ入園を希望する</div></div></div> <div><input type="checkbox"/> B. 1人だけでは入園しません。(きょうだい全員が入園可能となるまで、どの児童も入園しない。)</div> <div><input type="checkbox"/> 同じ施設に入園できるまで待つ <input type="checkbox"/> 別々の施設でも入園するが、可能であれば希望順位が低くても同じ施設に入園することを優先する <input type="checkbox"/> 別々の施設で構わないので、それぞれの児童の希望順位が高い施設への入園を優先する</div> <div>上記以外の取り扱いを希望される場合は、こちらに記入してください。</div> | | | | |