

家庭状況届

左から該当項目の番号を○で囲み、必要事項を記入してください。

母の状況			父の状況			
1 外勤	1. 常勤	1. 事務営業職	6. 公務員	1. 常勤	1. 事務営業職	6. 公務員
	2. 派遣社員	2. 小売職	7. 医療福祉職	2. 派遣社員	2. 小売職	7. 医療福祉職
	3. 非常勤	3. 外務員	8. 運輸運送	3. 非常勤	3. 外務員	8. 運輸運送
	4. パート	4. 整備製造職	9. 他の業種	4. パート	4. 整備製造職	9. 他の業種
	5. その他	5. 飲食業	()	5. その他	5. 飲食業	()
	育児休業中の方	平成 年 月 日まで		育児休業中の方	平成 年 月 日まで	
	短時間勤務取得	□予定なし □予定あり		短時間勤務取得	□予定なし □予定あり	
	取得時間	時 分～ 時 分で平成 年 月 日まで		取得時間	時 分～ 時 分で平成 年 月 日まで	
2 自営	1. 中心者	1. 小売販売業	6. 理美容室	1. 中心者	1. 小売販売業	6. 理美容室
	2. 協力者	2. 印刷製造業	7. 飲食店	2. 協力者	2. 印刷製造業	7. 飲食店
		3. 運送業	8. 医療福祉業		3. 運送業	8. 医療福祉業
		4. 光熱水業種	9. 他の業種		4. 光熱水業種	9. 他の業種
		5. 建設塗装業	()		5. 建設塗装業	()
3 内職	1. 中心者	1. テータ入力	4. 値札付け	1. 中心者	1. テータ入力	4. 値札付け
	2. 協力者	2. 部品加工	5. 他	2. 協力者	2. 部品加工	5. 他
		3. 宛名書き	()		3. 宛名書き	()
4 求職中	1. 内定 →	1. 事務営業職	6. 公務員	1. 内定 →	1. 事務営業職	6. 公務員
	2. 未定	2. 小売職	7. 医療福祉職	2. 未定	2. 小売職	7. 医療福祉職
		3. 外務員	8. 運輸運送		3. 外務員	8. 運輸運送
		4. 整備製造職	9. 他の業種		4. 整備製造職	9. 他の業種
		5. 飲食業	()		5. 飲食業	()
5 その他	1. 出産	予定日 平成 年 月 日				
	2. 傷病	1. 入院 (年 月 日から) 2. 通院 (月・週に 回) 3. 自宅療養 (年 月 日から)		2. 傷病	1. 入院 (年 月 日から) 2. 通院 (月・週に 回) 3. 自宅療養 (年 月 日から)	
	3. 心身障害	1. 手帳有 () 級・度 2. 手帳無		3. 心身障害	1. 手帳有 () 級・度 2. 手帳無	
	4. 看護介護	1. 入院 2. 通院 3. 自宅療養		4. 看護介護	1. 入院 2. 通院 3. 自宅療養	
	5. 不存在	年 月 日から 1. 死別 4. 離婚前提の別居 2. 離婚 5. 他 3. 未婚 ()		5. 不存在	年 月 日から 1. 死別 4. 離婚前提の別居 2. 離婚 5. 他 3. 未婚 ()	
	6. 通学	1. 職業訓練校 3. 大学院 2. 大学 4. 他		6. 通学	1. 職業訓練校 3. 大学院 2. 大学 4. 他	
	7. 他			7. 他		

生活保護の状況 受けていない ・ 申請中 ・ 受けている (年 月 日から)

申込日以降に転居予定の方 転居先住所 転居予定日 年 月 日

現在の保育状況					
児童名		児童名		児童名	
1. 母	8. 認証保育所	1. 母	8. 認証保育所	1. 母	8. 認証保育所
2. 祖母	9. 保育室	2. 祖母	9. 保育室	2. 祖母	9. 保育室
3. 父	10. 家庭福祉員	3. 父	10. 家庭福祉員	3. 父	10. 家庭福祉員
4. 祖父	11. グループ保育室	4. 祖父	11. グループ保育室	4. 祖父	11. グループ保育室
5. 知人	20. 幼稚園	5. 知人	20. 幼稚園	5. 知人	20. 幼稚園
6. 親戚等	21. 認可保育園	6. 親戚等	21. 認可保育園	6. 親戚等	21. 認可保育園
7. 職場同伴	99. その他	7. 職場同伴	99. その他	7. 職場同伴	99. その他
名称		名称		名称	
所在地	区・市	所在地	区・市	所在地	区・市
いつから	平成 年 月 日～	いつから	平成 年 月 日～	いつから	平成 年 月 日～

入所児童が卒園・退所するまで、次のことに同意します。

①継続、状況確認及び保育料決定のため、江東区より請求された各種必要書類を提出期限までに提出すること。

②入園係が保育料算定に必要な課税状況等の確認をすること。

③保育所通所要件を継続的に満たしていること。

④保育料を納付期限までに納めること。

署名 _____

児童の健康状況 (月 日記入)

3歳未満のお子さんは①～⑭まで、3歳以上のお子さんは①～⑰すべてをご記入ください

児童名 _____

① 生まれた時の状況は	正常 帝王切開 吸引 仮死
② 生まれた時の体重は	g
③ 生まれたのは妊娠何週でしたか	週
④ 首が座ったのは	()カ月頃 まだ
⑤ 歩きはじめたのはいつ頃ですか	()カ月頃 まだ
⑥ 後追いをしますか(しましたか)	はい いいえ まだ
⑦ 名前を呼ばれたら返事しますか(呼ばれたことが分かり反応する)	はい いいえ まだ
⑧ 好きな物を指差し「アア」と言って教えますか (教えましたか)	はい いいえ まだ
⑨ 「ワンワン、ブーブー」など単語を話しますか (話しましたか)	はい いいえ まだ
⑩ 話しかけられた人と目をあわせますか	はい いいえ まだ
⑪ 「～チョウダイ」「ダメヨ」「マッテテネ」などの簡単な指示を理解できますか	はい いいえ まだ
⑫ 危険な行為を見守りの中で止められますか	はい いいえ まだ
⑬ 挨拶・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか	はい いいえ まだ
⑭ ほかの子どもや周囲に関心をしめしますか	はい いいえ
⑮ 突然たたいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか	はい いいえ
⑯ 限られたことだけにこだわりますか(数字・図形・水遊び・食べ物・回るもの)	はい いいえ
⑰ 次の物を嫌がりますか(人に触れられるのを嫌がる・音を嫌がる)	はい いいえ
以下は全員ご記入ください	
ひきつけ・痙攣をおこしたことはありますか	ある なし
「ある」の場合 (発熱で 歳 ヶ月の時 服薬の有無 薬名) (他の場合 歳 ヶ月の時 服薬の有無 薬名)	
発達や慢性の病気で施設や病院に通っていますか	はい いいえ
「はい」の場合 (病名・症状等) (病院名・施設名)	
障害者手帳や愛の手帳をもっていますか	はい(級 度) いいえ
アレルギーがありますか	
「ある」の場合 [喘息・食物・()・花粉・アトピー・その他()]	
了解の場合は下記□にチェック、およびご署名をお願いいたします。	
□ 「児童の健康状況」を入園が内定した園に通知する事を同意します。	
平成 年 月 日	
保護者氏名	

※本申告書は、申込児童一名につき一面を使用してください。申込が二名ならば、表面・裏面を、三名以上の場合には本紙をコピーしてご利用ください。