

申請書③ 家庭状況票について

別紙で記入例が
ございます。
必ず記入例を見
ながらご記入を
お願いします。

表

家庭状況票 ③

____年 ____月 ____日生 父携帯 母携帯

・ 8:30-17:00のうち、連絡がつながりやすい時間帯があれば記入 ()

・ 外国籍の方のための日本語がわかる方の緊急連絡先 ()

この方との関係性 (職場の同僚・友人・その他 ())

1. 現在の保育の状況

(1) (父親・母親)が家庭で保育を行っている。(保育を行っている保護者の状況 ())

(復職予定日: ____年 ____月 ____日)

(2) 産休・育休を取得している保護者が保育をしている。(当初の育児休業期間: ____年 ____月 ____日)

(延長後の育児休業期間: ____年 ____月 ____日)

(3) (父親・母親)が家庭外で児童を伴い、就労している。

(4) (祖父・祖母・親族・加入)が(有償・無償)で保育をしている。

(5) (保育所・幼稚園・認可外保育室・職場内保育室・その他有償保育)に預けている。

※ 利用施設名 ()

利用開始 (____年 ____月 ____日) ※ 既に施設を利用している場合、在室証明書を提出してください

利用時間 (____時 ____分 ~ ____時 ____分) (市内の駅前保育園、小規模保育等を利用の方は不要)

(6) その他 ()

※ 市職員確認票 保育施設 () 利用可能期間 ()

申請事由 ()

2. 児童の健康状況

(1) 現在治療中又は経過観察中の傷病の有無

無

有 病名 ()

通院 ____年 ____月 ____日から

入院期間 ____ ~ ____

手術予定 ()

(2) 出生体重 ____g

2,500g未満の場合、何ヶ月前から言われたことになりましたか ()

(3) 受けた健康診査に○を付けてください。

4ヶ月・10ヶ月・1歳6ヶ月・3歳児

その際に何ヶ相談したこと、担当者から言われたことありましたか ()

(4) 常用薬の有無

無

有 → 薬の名称 ()

飲み薬 塗り薬 その他 ()

【留意点】健康診査結果等の児童の個人情報について、市が情報収集及び利用することに同意します。

____年 ____月 ____日

保護者署名 ()

(5) 障害者手帳または療育手帳の保有 無 有

手帳の種類及び等級 ()

(6) 病気、言葉、その他発達について相談している病院や施設、ケアマネージャーはありますか。(保健センターの相談事業含む)

無

有 相談内容 ()

病院・施設名 ()

担当ケアマネージャー ()

(7) アレルギーについて

無 ※ 離乳食の食べ始め (____ヶ月)

未摂取のため不明

有 医師の診断: 無 有

症状 ()

制限する食品・必要な配慮(宗教食も含む) ()

()

※ 食物アレルギー・宗教食の対応は施設によって異なりますので事前に施設にご確認ください。

(8) その他、入所にあたり健康上又は発達上、気になることや心配なことがございましたらご記入ください。

()

裏

施設利用ができなかった場合の児童保育状況 (該当する項目のみご記入ください。複数チェック可。)

(父親・母親)が家庭で保育を行う。

(父親・母親)の育児休業を延長する。 ____年 ____月 ____日まで)

(父親・母親)が家庭外で児童を伴い、就労する。

(父親・祖母・親族・加入)が(有償・無償)で保育をする。

(保育所・幼稚園・認可外保育室・職場内保育室・その他有償保育)に預ける。

利用施設 () 利用中(継続利用) 利用予約済み 今後問い合わせ等を行う

利用開始時期 (____年 ____月 ____日から)

(6) 転入予定者で、入所できなかった場合は和光市への転入をどうするか → 以下の(a)又は(b)を選択してください

(a) 入所が決まれば転入する(入所できない場合: 転入しない・他の自治体に転入する・その他)

(b) 入所が決まらなくても転入する → その場合の児童の預け先を(1)~(5)にご記入ください

(7) その他 ()

4. 児童の過去の市内保育園等申請状況

令和2年度の申請を している していない

5. 育児休業を延長するための申込について (該当者のみ記入)

育児休業を延長することが目的の申込の場合、復職希望日までは優先順位を下げ利用調整を行うことができます。ただし、優先順位を下けたとしても、他に入所希望者がいない場合は入所決定となる場合があります。また、復職希望日までの利用調整の期間は、待機期間には含まれません。以上のことに同意し、優先順位を下げて利用調整を行うことを希望する場合、復職希望日と保護者署名をご記入ください。

復職希望日 ____年 ____月 ____日 保護者署名 ()

6. 利用の申請にあたり配慮を要する事項 (自由記載)

()

()

()

【和光市役所記載欄】

7. 担当者聞き取り

()

()

受付日 ____年 ____月 ____日

担当者 ()