

家庭状況票

3

児童氏名 (年 月 日生)

・保護者の電話番号を記入していただき、市からの問い合わせの電話に対応可能な電話番号にチェックを入れてください。

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 (複数チェック可。)

Form with checkboxes for childcare status: (1) Parental leave, (2) Home childcare, (3) Outside home childcare, (4) Grandparents, (5) Nursery, (6) Other.

2. 児童の健康状況 (1)~(9)までは記入必須

※記載内容やお子様の健康状況等について保育センターより保護者様へお電話等で詳細を確認する場合がございます。

Form with two columns for health status: (1) Current treatment, (2) Birth weight, (3) Health checkups, (4) Medication, (5) Consent, (6) Disability/therapy, (7) Therapy facilities, (8) Medical/developmental consultation, (9) Allergies, (10) Other health concerns.

3. 保育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。）

<input type="checkbox"/>	(1) (父親・母親)の育児休業を延長する。(年 月 日まで)
<input type="checkbox"/>	(2) (父親・母親)が家庭で保育を行う。
<input type="checkbox"/>	(3) (父親・母親)が家庭外で児童を伴い、就労する。
<input type="checkbox"/>	(4) (祖父・祖母・親族・知人)が(有償・無償)です。
<input type="checkbox"/>	(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)に預ける。
<input type="checkbox"/>	利用施設 () <input type="checkbox"/> 利用中(継続利用) <input type="checkbox"/> 利用予約済み <input type="checkbox"/> 今後問い合わせ等行う 利用開始時期 (年 月 日から)
<input type="checkbox"/>	(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 <input type="checkbox"/> (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) <input type="checkbox"/> (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
<input type="checkbox"/>	(7) その他 ()

4. 児童の過去の市内保育施設の申込状況

令和5年度の申込を	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> 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て利用調整を行うことができます。
ただし、優先順位を下げたとしても、他に入所希望者がいない場合は入所決定となる場合もあります。
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 ※下記定型案内を実施した場合はチェック

<input type="checkbox"/> 園数増	<input type="checkbox"/> 1歳児クラス待機状況	<input type="checkbox"/> 年度内有効	<input type="checkbox"/> 次年度4月1次申請受付期間	<input type="checkbox"/> 変更があったら要連絡
<input type="checkbox"/> 優先順位を下げることについて <input type="checkbox"/> 0歳児預かり時間・料金確認 <input type="checkbox"/> 不承諾通知は最初のみ				

受付日 年 月 日

担当者 _____