

# 家庭調査書

記入例

(第一希望保育園名) 　　○　　○　　 保育園

(入所申込児童氏名) 　　○○　　○○　　

1. 保護者の労働状況等について該当する所に記入してください。

区	分	父 の 状 況		母 の 状 況		
1	外 勤	勤務先名	○×商事(株)	Tel 000-	△△総合病院	Tel 0000-
		勤務先住所	○○市○○○ 1-2-3	000-0000	○○市○○ 1-2-3	00-000
		勤務形態	○常勤○パート○臨時○契約社員○その他( )		○常勤○パート○臨時○契約社員○その他( )	
		勤務時間	8:30 ~ 17:30 (休日 土・日曜日)		8:30 ~ 17:30 (休日 曜日)	
		実働時間	(1日) 8 時間 分 (1ヶ月) 21 日		(1日) 7 時間 45 分 (1ヶ月) 21日	
2	居宅外自営業 居宅内自営業 訪問・委託販売等	事業所住所		Tel		Tel
		名称・業種				
		就労時間	～ 実働 時間 分		～ 実働 時間 分	
3	酪農・養豚・養鶏業 農	仕事内容				
		耕作面積	田・畑・その他( ) 計 アー		田・畑・その他( ) 計 アール	
		就労時間	～ 実働 時間 分		～ 実働 時間 分	
4	内 職	発注業者		Tel		Tel
		仕事内容				
		実働時間	(1日) 時間 分 (1ヶ月) 日		(1日) 時間 分 (1ヶ月) 日	
5	出 産	予定日	平成 年 月 日			
6	病 気	病 名				
		いつから	S・H・R 年 月 日		S・H・R 年 月 日	
		状 況	入院・常時臨床・精神・結核・一般療養(通院等)		入院・常時臨床・精神・結核・一般療養(通院等)	
7	心身障害	手帳の有無	無・有(障害・療育) 種 級		無・有(障害・療育) 種 級	
		障害の内容				
8	病人の 看護等	病 名				
		看護を受けている方	( ) (児童との続柄)		( ) (児童との続柄)	
		状 況	入院・居宅内・心身障害者・寝たきり 付添看護 (児)介護 の介護		入院・居宅内・心身障害者・寝たきり 付添看護 (児)介護 の介護	
9	求職活動	就 労 先	確定 ( ) 未定		確定 ( ) 未定	
10	就 学	就 学 先				
11	そ の 他					

2. 祖父母の状況について記入してください。(別居であっても、生存している方は全員記入してください。)

区 分		祖父の状況	祖母の状況
父 方	氏 名	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇〇
	生年月日(年齢)	S〇〇年 〇月〇〇日(×× 歳)	S〇〇年 〇月 〇日(×× 歳)
	同居・別居の別	同居・別居	同居・別居
	住 所	〇〇市〇〇ほ△△番地△△	同左
	電 話 番 号	〇〇〇 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇	( )
	就労状況等	自営業	自営業
母 方	氏 名	〇〇 〇〇〇	〇〇 〇〇
	生年月日(年齢)	S△△年 △月 △日(〇〇 歳)	S〇〇年〇〇月〇〇日(×× 歳)
	同居・別居の別	同居・別居	同居・別居
	住 所	〇△市××町〇-〇	同左
	電 話 番 号	〇〇〇〇 ( 〇〇 ) 〇〇〇〇	( )
	就労状況等	会社員	主婦

3. 現在の保育状況について該当する番号を○で囲み必要事項を記入してください。

保 育 状 況			児童名
1	保育園・幼稚園に通園している	市町村名( ) 施設名( ) TEL( )	
2	自宅で保育している	母・父・祖父・祖母 ・その他( )	〇〇〇
3	昼間だけ別居の親族に預けている	氏名( 〇〇〇〇 ) 児童との続柄(祖母) 住所(〇△市××町〇-〇) TEL(〇〇-〇〇〇〇)	〇〇〇
4	個人に預けている	氏名( ) 児童との続柄( ) 住所( ) TEL( )	
5	職場へ連れて行く	勤務先( ) TEL( ) 職場に保育施設が(無・有) 有の場合の施設名( )	
6	その他の施設に預けている	市町村名( ) 施設名( ) TEL( )	
7	その他		

4. 家庭の状況等について

1	住 所	令和 ○○年1月1日現在 八街市に住所がなかった方	住 所	父( ) 母( )
			八街市に転入した日	父: R 年 月 日 母: R 年 月 日
2	家庭の状況等	父親・母親不在の状況	不在者( ) いつから( 年 月 日) 不在の理由(死亡・離婚・別居・未婚・ 行方不明・その他_____) 児童扶養手当受給(有・無・申請中)	
		在 宅 障 害 者 (該当する方がいる場合は0で囲んでください)	児童との続柄 1. 身体障害者手帳交付者 ( ) 1. 療育手帳交付者 ( ) 1. 特別児童扶養手当対象児 ( ) 1. 障害基礎年金受給者 ( )	
3	緊急連絡先等	保護者不在時の連絡先 (保護者以外)	氏名(○○○○ ) 児童との続柄(祖母) 住所(○△市××町0-0 Tel 0000-00-0000)	
		健 康 保 険	種類: 国・(社)・その他( ) 保険による児童の扶養者: (父)・母・祖父・祖母・その他( )	
4	自宅周辺 の 略 図	<p>目標物(レストラン、コンビニ等)から、自宅までを記入してください。</p>		

5. 収入及び税額について（太枠部分のみ、記入してください。）

続柄	氏名	市・町・村民税年額 (控除前)				その他
		令和	年度	令和	年度	
申告	有・無	所得割	均等割	所得割	均等割	
父	〇〇 〇〇					
申告	有・無	所得割	均等割	所得割	均等割	
母	〇〇 〇〇					
申告	有・無	所得割	均等割	所得割	均等割	
*						

☆申込児童を税の上で扶養している方の続柄を○で囲んでください。

(父母以外の場合は、\*欄にその続柄、氏名を記入してください。)

☆申告についての有・無を○で囲んでください。未申告の場合、保育料はお子様の年齢における最高額となりますので、必ず申告をしてください。

※申告について、次の方は、申告有になります。

- ・確定申告または市県民税の申告をされている方。
- ・収入が1カ所でその会社で年末調整をされている方。
- ・家族の扶養に入っているか、専従者になっている方。

※職員記入欄

☆確認事項☆ 兄弟姉妹のふたり以上で申し込む場合 (指定された条件で選考となります。)

\* ひとりだけでも入所しますか？

はい     どの子が先でもよい     いいえ (同時入所を希望)

(                      ) から優先で

\* 別園でもよいですか？

はい     同時入所なら別園でもよい     いいえ (同園に入れるまで待機します。)

第2希望以降の保育園  記入あり

記入なし

☆備考☆