

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 7 年度		令和 8 年度		
	申告	有 ・ 無	所得割	均等割	所得割	
＊	父					
	母					
	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。)

☆申告欄の有・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、ご注意ください。

※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ヶ所で、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☆

家 庭 調 査 書

(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	_____ Tel _____	_____ Tel _____	
		勤務先住所	_____	_____	
		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	～ (休日 曜日)	～ (休日 曜日)	
		実働時間	(1日) 時間 分 (1ヵ月) 日	(1日) 時間 分 (1ヵ月) 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 アール	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ヵ月) 日	(1日) 時間 分 (1ヵ月) 日	
5	出 産	予 定 日	令和 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・ねたきり老人 付添看護 (児)介護 の介護		入院・居宅内・心身障害者・ねたきり老人 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		
	生年月日(年齢)	年 月 日(歳)	年 月 日(歳)
	同居・別居の別	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居
	住 所		
	電 話 番 号	()	()
	就労状況等		
母 方	氏 名		
	生年月日(年齢)	年 月 日(歳)	年 月 日(歳)
	同居・別居の別	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居
	住 所		
	電 話 番 号	()	()
	就労状況等		

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()	
3	昼間だけ別居の親族に預けている	氏名() 児童との続柄() 住所() TEL()	
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 7 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〇で囲んでください)	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 ()
		住 宅 周 辺 の 状 況 (該当する所を〇で囲んでください)	1. 交通量の多い道路に直面している 1. 近所に危険箇所がある 1. 近所に遊び場がない 1. その他 ()
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 () 住所 (TEL)
		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	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。	