

# 施設入所調査票

令和 年 月 日

児童氏名	生年月日	年 月 日
保護者氏名	住 所	中井町

## ○ 保護者の状況

	父 親 の 状 況	母 親 の 状 況	
① 就 労 の 場 合	就 労 状 況	就労中・内定済・求職中	就労中・内定済・求職中
	勤 務 先	名 称	名 称
		所在地	所在地
		電 話	電 話
	勤 務 内 容		
	農 業 の 場 合	* 農耕面積や耕作物等、詳細な業務内容について記載してください	
	勤 務 形 態	正社員 自営業(従業員 人)	正社員 自営業(従業員 人)
		パート (時給 円) 日給 円	パート (時給 円) 日給 円
		内職 (単価 円)	内職 (単価 円)
	勤 務 日 数	日/月 日/週	日/月 日/週
勤 務 時 間 (基本的な勤務時間を記入)	平日 : ~ : 土曜 : ~ : * フレックス勤務 (有・無)	平日 : ~ : 土曜 : ~ : * フレックス勤務 (有・無)	
通 勤 時 間	電車・車・自転車・バイク・バス・徒歩 片道 時間 分	電車・車・自転車・バイク・バス・徒歩 片道 時間 分	
就 職 ・ 開 業 年 月 日	年 月 日	年 月 日	
② 就 労 以 外 の 場 合	出 産 前 後	出産予定日 年 月 日	病院名
	病 気 や ケ ガ	病 名	病 名
		病院名	病院名
		入院期間 年 月から 年 月まで 通院 日/週 日/月	入院 年 月から 年 月まで 通院 日/週 日/月
	看 護 や 介 護	対象者 病名等	対象者 病名等
就 学	対象者 続柄 学校所在地・学校名		
そ の 他	災害復旧活動、虐待やDV等の状況を詳細に記入してください。		

○ 祖父母の状況

		氏名	年齢	同居・別居	住所	就労	就労先・健康状態
父方	祖父		歳	同・別		有・無	勤務先 健康・病弱・病気(病名) 通院 日/週 日/月
	祖母		歳	同・別		有・無	勤務先 健康・病弱・病気(病名) 通院 日/週 日/月
母方	祖父		歳	同・別		有・無	勤務先 健康・病弱・病気(病名) 通院 日/週 日/月
	祖母		歳	同・別		有・無	勤務先 健康・病弱・病気(病名) 通院 日/週 日/月

○ 入所児童の健康状態

持病について	あり 病名: なし
通院・相談について	あり なし 頻度: 回/週 回/月 回/年 医療機関名
服薬について	あり なし 頻度: 1日 回 朝・昼・晩・就寝前・発作時(その他 )
食物アレルギーについて	あり 品名: なし

○ その他

現在の保育状況について	(誰が、どこで)
入所希望児童の他に家庭保育している 就学前児童について	あり なし 児童名: 入所児童との関係
他施設への預け入れについて	あり なし 施設名:
その他	* 特に伝えておきたいことがありましたらご記入ください