

児童氏名	保育 太郎	生年月日	令和 〇年 5月 1日
保護者氏名	保育 父男	住 所	中井町 比奈窪56

○ 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	〇〇商事	名 称	〇〇株式会社
		所在地	東京都港区六本木〇×番地	所在地	足柄上郡中井町〇〇番地
		電 話	03-123-4567	電 話	0465-123-4567
	勤 務 内 容	営業	事務		
	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)	パート	(時給 1,200 円)
			(日給 円)		(日給 円)
		内 職	(単価 円)	内 職	(単価 円)
勤 務 日 数	20日/月 日/週	16日/月 日/週			
勤 務 時 間 (基本的な勤務時間を記入)	平日	9:00 ~ 17:00	平日	9:00 ~ 16:00	
	土 曜	: ~ :	土 曜	: ~ :	
通 勤 時 間	*フレックス勤務(有・無)		*フレックス勤務(有・無)		
	電車・車・自転車・バイク・バス・徒歩	片道 2 時間 分	電車・車・自転車・バイク・バス・徒歩	片道 時間 10 分	
就 職 ・ 開 業 年 月 日	平成21年4月1日		令和2年4月1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	入 院 年 月から 年 月まで		
	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	保育 祖父男	67歳	同・別 ☒ 別	中井町比奈窪56	☒ 有 ☐ 無 勤務先 ○○株式会社 健康 ☒ 健康 ☐ 病弱・病気(病名) 通院 日/週 2 日/月
	祖 母	保育 祖母美	62歳	同・別 ☒ 別	同上	☒ 有 ☐ 無 勤務先 農業 健康 ☒ 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	山田佳子	59歳	同・別 ☒ 別	さいたま市さいたま △○番地	☒ 有 ☐ 無 勤務先 健康 ☒ 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	なし ☒ あり 病名: ぜんそく
通院・相談について	☒ あり なし 頻度: 回/週 2 回/月 回/年 医療機関名 ○○医院
服薬について	☒ あり なし 頻度: 1日 1回 朝・昼・晩・就寝前・発作時(その他)
食物アレルギーについて	なし ☒ あり 品名: たまご、そば、ピーナッツ

○ その他

現在の保育状況について	(誰が、どこで) 母が自宅で保育している
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 言葉の発達に心配がある