

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 病院名 入院期間 年 月から 年 月まで 通 院 日/週 日/月	病 名 病院名 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