

家庭状況届

記入日: 令和 年 月 日

【児童氏名】

【生年月日】 令和 年 月 日

■以下の該当する箇所には☑、または、記入してください。

【1】現在の保育の状況

☐	①家庭保育をしている	【申込児童の保育をしている方】 ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他()
☐	②祖父母や親族宅で保育している	【申込児童の保育をしている方】 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他() 保育をしている場所(※市町村名のみで可):
☐	③親族以外の個人に預けている	【預けている方】 ☐ ベビーシッター ☐ 知人 ☐ その他() 保育をしている場所(※市町村名のみで可):
☐	④職場に連れて行っている	☐ 父の職場 ☐ 母の職場 ☐ その他()の職場 保育をしている場所(※市町村名のみで可):
☐	⑤他市町村の認可保育施設に預けている	【保育施設名称】 【所在地】 【電話番号】 【いつから預けていますか】 平成 年 月頃から 令和 年 月頃から
☐	⑥市内の認可保育施設に預けている (※転園を希望している場合)	【保育施設名称】 【所在地】 【電話番号】 【いつから預けていますか】 平成 年 月頃から 令和 年 月頃から
☐	⑦認可外保育施設に預けている	【保育施設名称】 【所在地】 【電話番号】 【いつから預けていますか】 平成 年 月頃から 令和 年 月頃から
☐	⑧その他の保育施設に預けている (※児童発達支援等)	【保育施設名称】 【所在地】 【電話番号】 【いつから預けていますか】 平成 年 月頃から 令和 年 月頃から

【2】祖父母の状況

	氏 名	生 年 月 日 年齢(令和8年4月1日時点)	住 所 (※都道府県と市町村名までで可)	同居有無	就労状況	健康状態等
父 方	祖父	年 月 日 () 歳		☐ 同居 ☐ 別居	☐ フルタイム ☐ パートタイム ☐ 無	☐ 良好 ☐ 疾病 ☐ 障がい ☐ 死亡・不在
	祖母	年 月 日 () 歳		☐ 同居 ☐ 別居	☐ フルタイム ☐ パートタイム ☐ 無	☐ 良好 ☐ 疾病 ☐ 障がい ☐ 死亡・不在
母 方	祖父	年 月 日 () 歳		☐ 同居 ☐ 別居	☐ フルタイム ☐ パートタイム ☐ 無	☐ 良好 ☐ 疾病 ☐ 障がい ☐ 死亡・不在
	祖母	年 月 日 () 歳		☐ 同居 ☐ 別居	☐ フルタイム ☐ パートタイム ☐ 無	☐ 良好 ☐ 疾病 ☐ 障がい ☐ 死亡・不在

児童の状況調査票

【記入日】 令和 年 月 日

【児童氏名】

【生年月日】 令和 年 月 日

■申込児童について、以下の該当する箇所に☑、または、記入してください。

①出生の状況	在胎（ ）週	出生体重（ ）g
②授乳状況(※0～1歳児のみ)	☐ 母乳のみ	☐ ミルクのみ ☐ 混合
③離乳食(※0～1歳児のみ)	☐ はじめている	☐ 始めていない ☐ 離乳完了
④食事	☐ 自分でできる	☐ 少しできる ☐ できない 【備考(手掴みで食べる、手助けが必要等)】
⑤排泄	☐ 自分でできる	☐ 知らせることができる ☐ できない 【備考】
⑥衣類の着脱	☐ 自分でできる	☐ 簡単なものはできる ☐ できない
⑦歩く	☐ 1人で歩ける（ 歳 カ月頃から）	☐ 歩けない 【備考】
⑧言語	■有意語(ママ、あっち等)を3つ以上言える ⇒ ☐ できる（ 歳 カ月頃から） ☐ できない ■二語文を話す(ワンワンいた等) ⇒ ☐ できる（ 歳 カ月頃から） ☐ できない ■会話ができる ⇒ ☐ できる（ 歳 カ月頃から） ☐ できない	
⑨アレルギー	☐ ない	☐ ある（ 医師の診断: ☐ ない ☐ ある ） 【備考(食材名・薬品名)】
⑩アトピー	☐ ない	☐ ある【備考】
⑪かかりやすい病気	☐ ない	☐ ある（ ）
⑫身体障がいについて	☐ ない ☐ ある【詳細】 ※『☑ある』に該当する方は、以下の当てはまる箇所に☑を付けてください。 【身体障がい者手帳】 ☐ ある ☐ ない 【特別児童扶養手当】 ☐ 受給している ☐ 受給していない 【療育手帳】 ☐ ある ☐ ない 【児童発達支援】 ☐ 利用している ☐ 利用していない	
⑬今までにかかった病気 (※現在治療・通院中のものも含む)	☐ ない ☐ ぜんそく ☐ 心臓の病気	☐ 熱性けいれん ☐ 目の病気 ☐ その他（ ） ☐ てんかん ☐ 耳の病気
⑭健康または発達について 気になる事や困っている事 (※運動面や言語面、行動面等)	☐ ない ☐ 知的な遅れ ☐ 関心が少ない ☐ 【詳細】	☐ 運動発達の遅れ ☐ 落ち着きがない ☐ 目が合わない ☐ 言葉の遅れ ☐ こだわりが強い ☐ その他
⑮通院・入院・手術歴 (※軽度を除く)	☐ 通院・入院したことはない ☐ 現在通院・入院中 または 過去に通院・入院していた ※『☑現在通院・入院中または過去に通院・入院していた』に該当する方は、以下を記入または☑を付けてください。 【いつ頃から】 【病名や症状等】 【手術歴】 ☐ 手術をしたことがある ☐ 手術をする予定がある ☐ 手術をしたことはない 【通院・入院している医療機関名】 【医療機関以外に利用している施設】	
⑯乳幼児健診及び 医療機関受診の状況	【乳児検診前期】 ☐ 受けた(助言: ☐ 有 ☐ 無) ☐ 受けていない 【乳児検診後期】 ☐ 受けた(助言: ☐ 有 ☐ 無) ☐ 受けていない 【1歳半検診】 ☐ 受けた(助言: ☐ 有 ☐ 無) ☐ 受けていない 【3歳児検診】 ☐ 受けた(助言: ☐ 有 ☐ 無) ☐ 受けていない 【その他(医療機関)】 ☐ 受けた(助言: ☐ 有 ☐ 無) ☐ 受けていない 【医師からの助言内容】	

医師から一般・集団保育は難しい(特別支援保育が望ましい)旨の診断を受けたことの有無	☐ 有 ☐ 無
---	---

※児童の状況調査票の内容によっては、特別支援保育のご案内をさせていただく場合があります。