

# 転園希望者用 家庭状況書

		母の状況							父の状況							
入所要件 (該当する項目に○)		就労	傷病	障がい	看護・介護	不存在	就学	出産	就労	傷病	障がい	看護・介護	不存在	就学		
就労	就労の状況	外勤・自宅外自営・自宅内自営・在宅勤務・内職・その他							外勤・自宅外自営・自宅内自営・在宅勤務・内職・その他							
	勤務先名															
	所在地	区市							区市							
	電話番号															
	就労開始年月日	年	月	日	通勤時間	分	年	月	日	通勤時間	分					
	職種・仕事の内容															
	危険な状況	無 有 (具体的な状況 )							無 有 (具体的な状況 )							
	勤務日数	月・週 日							月・週 日							
	勤務時間	時 分～ 時 分 ローテーション(シフト制)勤務 無 ・ 有							時 分～ 時 分 ローテーション(シフト制)勤務 無 ・ 有							
	収入 (税込み)	月収 約 円							月収 約 円							
傷病	病名・事由発生日	年 月 日							年 月 日							
	入院等の状況	入院・通院 ( 週・月 日) 自宅療養							入院・通院 ( 週・月 日) 自宅療養							
障がい	手帳の種類	( )手帳 級・度							( )手帳 級・度							
看護・介護	対象者氏名	続柄							続柄							
	同居の有無	有 無 (住所 )							有 無 (住所 )							
	事由・発生日	病名等 ( ) 年 月 日							病名等 ( ) 年 月 日							
不存在 (理由)	不存在 (理由)	離婚・死別・未婚・その他 ( )							離婚・死別・未婚・その他 ( )							
		事由発生 年 月 仕送り無 有( 円)							事由発生 年 月 仕送り無 有( 円)							
就学	学校名															
	所在地	区市							区市							
	就学日数/時間	週	日	時	分	～	時	分	週	日	時	分	～	時	分	
	卒業見込み	年 月 日							年 月 日							
出産(予定)		無 有 ( 年 月 日)							/							
※出産休暇・育児休業を取得中または取得予定の方は記入してください		産前産後休暇 年 月 日～ 年 月 日							産前産後休暇 年 月 日～ 年 月 日							
		育児休業取得 (予定) 無 有							育児休業取得 (予定) 無 有							
		取得者 父 母 ( 年 月 日～ 年 月 日)							取得者 父 母 ( 年 月 日～ 年 月 日)							
育児休業期間変更		否 可 (転園できた場合の復帰予定日 年 月 日)							否 可 (転園できた場合の復帰予定日 年 月 日)							

※ 育児休業中は転園はできませんが、復職予定月での転園は可能です。

裏面あります

祖父母の状況

年齢	母方祖父母		父方祖父母	
	祖父( 歳)	祖母( 歳)	祖父( 歳)	祖母( 歳)
氏名				
住所				
状況	就労(外勤・自営) 疾病・看護・その他	就労(外勤・自営) 疾病・看護・その他	就労(外勤・自営) 疾病・看護・その他	就労(外勤・自営) 疾病・看護・その他

お子さんの状況

氏名	(※3人以上申込みの場合は、コピーして記入してください。)	児童名①	児童名②
既往歴	先天的疾患や過去に入院(手術)したこと、または治療を要する病気にかかったことはありますか？	無 ・ 有	無 ・ 有
	有の方は病名・期間を記入してください。	病名 期間 年 月 から	病名 期間 年 月 から
	現在治療中、経過観察中の病気等がありますか？	無 ・ 有	無 ・ 有
	有の方は病名・期間を記入してください。	病名 期間 年 月 から	病名 期間 年 月 から
	ひきつけをおこしたことがありますか？	無 ・ 有	無 ・ 有
	有の方は時期・どんな状態でひきつけたかを記入してください。	歳 ヶ月頃	歳 ヶ月頃
アレルギー	今まで食べ物でアレルギー症状をおこしたことがありますか？	無 ・ 有	無 ・ 有
	有の方は症状や除去食を記入してください。	症状 除去食	症状 除去食
健診結果	今まで健康診断で何か指摘されたことがありますか？	無 ・ 有	無 ・ 有
	有の方は、指摘内容や時期を記入してください。	内容 歳 ヶ月頃	内容 歳 ヶ月頃
その他	身体の発達・言語の発達等 気になることがありますか？	無 ・ 有	無 ・ 有
	有の方は、気になる内容を記入してください。		
	療育施設等に通園したことがありますか？	無 ・ 有	無 ・ 有
	有の方は、施設名、通園歴を記入してください。	施設名 通園歴 年 月 月 ~	施設名 通園歴 年 月 月 ~
	その他お子様の状況で、気になることがありましたらご記入ください。		