

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								
	育児休業取得 (予定)	無 有															
	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)																

※ 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 月頃	歳 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 月頃	内容 歳 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。		