

申 告 書

児童名			
申 込 児 童 の 状 況	現在の 保育の 状況	☐ 職場につれていく	託児室： ☐ あり ☐ なし
		☐ 自宅で保育している	☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ （ ）
		☐ 保育所等に預けている	保育施設名：
			所在市町村：
			いつから： 年 月 日から
		☐ 個人に預けている	☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ （ ）
	☐ その他	状況：	
	健 康	(1) 市町村の健診は受けましたか 3～4 ヲ月健診 (済 ・ 未) 10 ヲ月健診 (済 ・ 未) 1 歳 6 ヲ月健診 (済 ・ 未) 3 歳(半)健診 (済 ・ 未) (2) 健診時に指摘されたことが何かありますか (ある ・ ない) ・【「ある」の方】いつの健診時に指摘されましたか _____ 健診 ・どのような内容ですか _____ _____	
		(3) 病気や発達の面で、専門機関に相談されたことはありますか (ある ・ ない) ・【「ある」の方】相談機関名 病院・施設名 _____ 病名や症状・障がい名 _____ *診断書や各種手帳をお持ちの場合は添付してください。	
		(4) 定期的に通われている場所がありますか 例) 病院・養育支援サービス・保健センター、リハビリ等 _____	
		(5) どのような目的で通われていますか _____	
	予防接種	予防接種は受けましたか？該当するものすべてに○をつけてください。	
		BCG	受けた ・ 受けていない
		ロタリックス (1 価)	1 回目 ・ 2 回目
		ロタテック (5 価)	1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目
		麻しん風しん混合 (MR)	1 期 ・ 2 期
ヒブ (インフルエンザ b)		初回 (1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目) ・ 追加	
四種混合または五種混合		1 期初回 (1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目) ・ 1 期追加	
日本脳炎		1 期初回 (1 回目 ・ 2 回目) ・ 1 期追加	
小児用肺炎球菌		1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ・ 追加	
水痘 (みずぼうそう)		1 回目 ・ 2 回目	
	その他	内容：	

家庭状況	父	☐ 同居						
		☐ 別居	☐ 単身赴任中 ☐ 離婚調停中 ☐ 離婚 ☐ その他（ ）					
			➡単身赴任先住所：					
		☐ その他	☐ 死亡 ☐ 未婚 ☐ その他（ ）					
	母	☐ 同居						
		☐ 別居	☐ 単身赴任中 ☐ 離婚調停中 ☐ 離婚 ☐ その他（ ）					
			➡単身赴任先住所：					
		☐ その他	☐ 死亡 ☐ 未婚 ☐ その他（ ）					
保護者の疾病等	保護者の疾病		☐ 父 ☐ 母 ☐ （ ）					
			疾病名					
			治療状況	☐ 通院：週に（ ）日、月に（ ）日				
				☐ 入院： 年 月～				
	母親の出産		出産予定日	年 月 日				
			育児休業	有 / 無（ 年 月 日まで）				
	保護者の障がい		☐ 父 ☐ 母 ☐ （ ）					
			（ ）手帳（ 級）					
看護介護	対象者氏名等		（ 歳）					
	対象者続柄		児童の 祖父・祖母・父・母・兄弟姉妹・（ ）					
	状況詳細							
入所後	送迎について		送迎者	☐ 母 ☐ 父 ☐ その他（ ）				
			送迎方法	☐ 車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ バス ☐ 他（ ）				
			所要時間	片道約（ ）分 ※第1希望の園で記載				
祖父母の状況	児童との続柄		氏名	住所	年齢	職業	備考	
	父方	祖父		☐ 同居 ☐ 別居（ ）			他界 不明	
		祖母		☐ 同居 ☐ 別居（ ）			他界 不明	
	母方	祖父		☐ 同居 ☐ 別居（ ）			他界 不明	
		祖母		☐ 同居 ☐ 別居（ ）			他界 不明	

以上のとおり申告します。また保育料の算定資料として、羽生市が世帯全員の住民基本台帳、市民税課税台帳等を閲覧することに同意します。

年 月 日

住所：羽生市

保護者（代表者）氏名：

同居の親族に「20歳以上65歳未満の方」がいる場合のみ、本ページも記入してください。

家 庭 状 況 調 査 書

児童名				
対象者氏名		①	②	
児童から見た対象者の続柄				
就労	勤務形態	正社員・パート・派遣社員・内職・ 自営業・他（ ）	正社員・パート・派遣社員・内職・ 自営業・他（ ）	
	仕事内容			
	勤務先	所在地		
		名称		
		電話番号		
	主な勤務時間	： ～ ： （休憩 分）	： ～ ： （休憩 分）	
	平均就労日数	週に（ ）日、月に（ ）日	週に（ ）日、月に（ ）日	
就学	就学先	所在地		
		名称	（ ）年生	（ ）年生
	主な就学時間	： ～ ： （休憩 分）	： ～ ： （休憩 分）	
	平均就学日数	週に（ ）日、月に（ ）日	週に（ ）日、月に（ ）日	
疾病	疾病名			
	状況詳細			
障がい	手帳種類	（ ）手帳（ ）級	（ ）手帳（ ）級	
看護 ／介護	対象者氏名・年齢	（ 歳）	（ 歳）	
	対象者の続柄	児童の 祖父・祖母・父・母・（ ）	児童の 祖父・祖母・父・母・（ ）	
	状況詳細			