

希望施設・事業所名			
児童氏名/名前			
生 年 月 日			

## 保育所等利用理由調査票①

該当する箇所をチェックまたは必要項目を記入してください。

就 労	父親の状況	母親の状況
状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労内定	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労内定
勤務先名		
就労開始(予定)日	年 月 日 ・ 入園後すぐ	年 月 日 ・ 入園後すぐ
所在地		
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> その他( )
	雇用主との親族関係が <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	雇用主との親族関係が <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
勤務時間	月・火・水・木・金・土・日 <input type="checkbox"/> 不規則(週・月 日) 時 分～ 時 分(一日あたり 時間 分)	月・火・水・木・金・土・日 <input type="checkbox"/> 不規則(週・月 日) 時 分～ 時 分(一日あたり 時間 分)
通勤時間	自宅⇒第1希望施設 時間 分	自宅⇒第1希望施設 時間 分
	第1希望施設⇒職場 時間 分	第1希望施設⇒職場 時間 分
	自宅⇒職場 時間 分	自宅⇒職場 時間 分
通勤方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車
休職中の場合	<input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他( )
	終了日( 年 月 日まで)	終了日( 年 月 日まで)
	<input type="checkbox"/> 育児休業の延長を希望する(調整点数▲90点)	<input type="checkbox"/> 育児休業の延長を希望する(調整点数▲90点)

妊娠・出産 出産予定 (有・無)

( 出産予定の方は、必ず記入してください。(保育を必要とする事由が妊娠・出産である方も含む) )

母親の状況	
出産予定日	年 月 日
産休後の予定	<input type="checkbox"/> 育休取得 <input type="checkbox"/> 仕事復帰 <input type="checkbox"/> 就労予定なし

疾病・障がい	父親の状況	母親の状況
疾病・障がい名		
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有( 手帳 級) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 有( 手帳 級) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中
状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養
入院・通院期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
通院日数	週・月に 日	週・月に 日

介護・看護	父親の状況	母親の状況
被介護者氏名/名前		
生年月日	年 月 日	年 月 日
児童との続柄		
同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
被介護者の住所		
疾病・障がい名		
要介護・要支援認定	<input type="checkbox"/> 有(要支援・要介護 __ ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 有(要支援・要介護 __ ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有( 手帳 級) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 有( 手帳 級) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中
介護内容	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添
	<input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添	<input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添

就学・職業訓練	父親の状況	母親の状況
学校名		
所在地		
学年	年制 年次 在学中	年制 年次 在学中
就学期間	年 月～ 年 月(卒業見込)	年 月～ 年 月(卒業見込)
通学日数	週 日(一日平均 時間 分)	週 日(一日平均 時間 分)

その他	父親の状況	母親の状況
災害復旧	<input type="checkbox"/> 震災・風水害・火災その他の災害の復旧にあたる	<input type="checkbox"/> 震災・風水害・火災その他の災害の復旧にあたる
求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中
その他の事由		