

令和4年度 家庭調査票

提出日 令和 年 月 日

申込児童	
生年月日	平成・令和 年 月 日

① 現在の保育状況

<input type="checkbox"/> 父母が保育	➡	<input type="checkbox"/> 育児休業中	<input type="checkbox"/> 自宅保育	<input type="checkbox"/> 職場の託児所
<input type="checkbox"/> 祖父母が保育	➡	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	
<input type="checkbox"/> 保育園等を利用	➡	利用施設名()		
<input type="checkbox"/> その他	➡	()		

② 申込児童の健康・発育状況 (ことばや気持ちなどの成長発達も含めて調査)

健康面	<input type="checkbox"/>	健康面で気にならないところがない
	<input type="checkbox"/>	健康面で気になるところがある ➡ <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> ぜん息 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/>	現在治療中の病気やケガがある ➡ 病名 ()
アレルギー	<input type="checkbox"/>	アレルギーはない
	<input type="checkbox"/>	アレルギーがある ➡ <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他 ()
発達面	<input type="checkbox"/>	発達面で気にならないところがない
	<input type="checkbox"/>	発達面で気になるところがある ➡ <input type="checkbox"/> ことば <input type="checkbox"/> からだ <input type="checkbox"/> ころ <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/>	現在相談機関にかかっている ➡ 機関名 ()
	<input type="checkbox"/>	過去相談機関にかかっていた ➡ 機関名 ()
	<input type="checkbox"/>	障害者手帳等をもっている ➡ 手帳の写しを添付してください
その他	<input type="checkbox"/>	その他気にならないところがない
	<input type="checkbox"/>	その他気になるところがある ➡ ()

③ 家庭の状況

<input type="checkbox"/> 該当なし (以下のどれにもあてはまらない)	
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭である	
<input type="checkbox"/> 離婚を前提に別居しており、裁判・調停中である	➡ ※ 裁判・調停中であることがわかる書類を添付してください
<input type="checkbox"/> 保護者のどちらかが申込み児童と別居している	
➡ 対象者氏名 () <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	
対象者住所 ()	
個人番号	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> 在宅障害者がいる	
➡ 対象者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 申込児童 <input type="checkbox"/> 申込児童のきょうだい <input type="checkbox"/> 同居親族	
該当の手帳等 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳	
<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給者 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給者	
(※) 該当する手帳や証書の写しを添付してください	
<input type="checkbox"/> 母親が妊娠中である	➡ 予定日 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 (双子・三つ子など) ※ 母子健康手帳の写しを添付してください
<input type="checkbox"/> 保護者が幼稚園教諭, 保育教諭, 保育士として, 市内の認可保育施設に就労 (予定) である	
<input type="checkbox"/> 生活保護を受給している	

④ 住民登録について

	令和3年1月1日時点	令和4年1月1日時点
父	<input type="checkbox"/> 南九州市 <input type="checkbox"/> 他市区町村（市区町村名： ）	<input type="checkbox"/> 南九州市 <input type="checkbox"/> 他市区町村（市区町村名： ）
母	<input type="checkbox"/> 南九州市 <input type="checkbox"/> 他市区町村（市区町村名： ）	<input type="checkbox"/> 南九州市 <input type="checkbox"/> 他市区町村（市区町村名： ）

⑤ 祖父母の状況

	氏名	年齢(申請日時点)	現在の状況	同居・別居	住所
父	(祖父)	<input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 南九州市 <input type="checkbox"/> 南九州市外(市区町村名：)
	(祖母)	<input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 南九州市 <input type="checkbox"/> 南九州市外(市区町村名：)
母	(祖父)	<input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 南九州市 <input type="checkbox"/> 南九州市外(市区町村名：)
	(祖母)	<input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 南九州市 <input type="checkbox"/> 南九州市外(市区町村名：)

⑥ 利用申込みについて

利用調整の結果、ご希望の施設を案内できないとき（新規申込者のみ）

<input type="checkbox"/> 希望施設（第1～第3希望）以外だったら辞退する
<input type="checkbox"/> 希望施設（第1～第3希望）以外の施設でも、同じ地域の施設なら検討する（知覧・顛娃・川辺）
<input type="checkbox"/> 希望施設（第1～第3希望）以外の施設でも、すべて検討する（南九州市全園）
複数の児童が同時に新規申込をされている方
<input type="checkbox"/> 同じ施設への入所優先 ※ 希望順に沿って、同時入所可能な施設を調整します
<input type="checkbox"/> 希望施設（第1～第3希望）への入所優先 ※ きょうだいで別の施設になる可能性があります
<input type="checkbox"/> 希望施設（第1～第3希望）かつ同じ施設に入所できない場合は辞退する

⑦ 誓約・同意

年度当初入所申込

<input type="checkbox"/> 希望施設（第1～第3希望）以外の場合のみ市役所から連絡をします。

年度途中入所申込

<input type="checkbox"/> 利用希望月の前月5日までが提出期限です。（期限を過ぎた場合、翌月に判定します）
※ 5日が土日祝の場合は前の開庁日が期限になります。

年度当初・年度途中入所申込

<input type="checkbox"/> 保育利用料等の算定のために、市区町村民税課税状況について市が確認します。また、その情報に基づき決定した保育利用料等について、施設に対して提示します。
<input type="checkbox"/> 児童の健康・発育状況等の情報を入所予定施設及び保健センターと共有します。
<input type="checkbox"/> 保育利用料の滞納があった場合、児童手当を窓口払いにて受給し、その額から当該申込児童の保育利用料の支払いに充てます。
<input type="checkbox"/> 年度途中の転園は原則いたしません。
<input type="checkbox"/> 入所の手引きの内容を確認しました。

保育所等の利用調整にあたり、上記の内容に同意します。

令和 年 月 日

住所 南九州市

保護者氏名 (父) (※) (母) (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。