

# 保育実施認定調査書

※ 該当する項目にチェック(☑)または記入をしてください。

## 記入例

フリガナ	アシカガ タロウ		申込児童の状況	<input type="checkbox"/> 家庭で保育 (保育者: )	<input type="checkbox"/> 託児所等 (施設名: )
児童氏名	足利 太郎			<input type="checkbox"/> 幼稚園、保育所・園 (施設名: )	<input type="checkbox"/> 一時預かり (施設名: )
生年月日	平成・令和 ○年 ○月 ○日生			<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 産休・育休中
	※令和5年4月1日現在	○ 歳児		<input checked="" type="checkbox"/> 特に気になることはない	
電話番号	自宅 ○○-○○○○			<input type="checkbox"/> ことば( )	<input type="checkbox"/> 行動( )
	携帯 (父) △△△-△△△△-△△△△		<input type="checkbox"/> 入院歴( )		
	(母) ×××-××××-××××		その他何か気になる点があればご記入ください		

↓きょうだい同時申込の場合、以下についてはいずれかの児童の方のみ記入すれば問題ありません↓

氏名(年齢)※別居でも記載			住所(別居の場合は記載)		就労状況	健康状況	
家庭の状況	父方	祖父	死亡	歳	いずれかに○住所 同居・別居 ( )	有・無	良・否
		祖母	足利 まさこ	○○歳	同居・別居 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	良 <input checked="" type="checkbox"/> 否
	母方	祖父	尊氏 次郎	○○歳	同居・別居 ( 足利市八幡町○○○ )	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	<input checked="" type="checkbox"/> 良・否
		祖母	尊氏 花子	○○歳	同居・別居 ( 同上 )	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	<input checked="" type="checkbox"/> 良・否
その他	送迎方法		<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他( ) 該当するすべての人にチェック				
	ひとり親		<input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( )				
	令和4年1月1日時点の住所		(足利市にお住まいだった場合は記入の必要はございません。) 父 : _____ 市区町村 母 : ○○ <input checked="" type="checkbox"/> 市 区 町村				
現在妊娠していますか? <input type="checkbox"/> はい(令和 年 月 日出産予定) <input checked="" type="checkbox"/> いいえ							

		父	母
就労等の状況	実際の勤務先住所地	足利市山川町○○○	足利市福富町○○○ および 島田町○○○
	通勤手段	<input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他( )
	通勤時間	往復 時間 15 分	往復 時間 30 分
	疾病障害	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(通院日数 週 日) <input type="checkbox"/> 自宅療養 病名・病状・その他子どもを家庭保育できない具体的な理由	
	介護看護	誰が <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 誰を(続柄) <input type="checkbox"/> 居宅内介護 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> その他( ) 病名や要介護認定、その他具体的な状況、介護者がやらなければならないこと	
就学	学校名	就学時間 週 日 : ~ :	卒業・修了予定年月 令和 年 月
求職活動	活動内容(該当する項目すべてにチェック) <input type="checkbox"/> ハローワークで <input type="checkbox"/> チラシやインターネットをみて <input type="checkbox"/> その他( )		

※ご記入の内容について、電話等で確認させていただくこともあります  
※事実と異なることが判明した場合は、内定取り消し(退所)となることがあります