医療的ケア実施申込に係る世帯状況調査票

|  |  |
| --- | --- |
| 記入日 | 年　　　月　　　日 |

１　申込対象児童

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込児童氏名 | ふりがな | 生 年 月 日 |
|  | 年　　月　　日 |
| 連 絡 先  （代表連絡先に☑） | □自宅（　 　 　　－　 　 　 　）  □父・携帯（　 　－ 　 　－ ）□ 母・携帯（　 － 　　　－ 　　） | |

２　世帯員（申込児童を除く／家計を同じくする別居の家族を含む）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 世　帯　員 | ふりがな | 申込児童との続柄 | 生年月日 | 職業又は学校名等 |
| 氏名 |
|  |  | 年 　　月 　 日 |  |
|  |
|  |  | 年 　　月 　 日 |  |
|  |
|  |  | 年 　　月 　 日 |  |
|  |
|  |  | 年 　　月 　 日 |  |
|  |
|  |  | 年 　　月 　 日 |  |
|  |

３　保育の利用開始・終了希望日、希望保育時間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育利用の開始希望日 | □　　　　年　４月　１日  □　　　　年　　月　　日 | 保育利用の終了希望日 | □　就学前まで  □　　　　年　　月　　日 |
| 希望保育時間 | 午前　　　時　　　分　　から　午後　　　時　　　分まで  ※　原則８時間の利用となります。 | | |
| 第一希望の保育施設 |  | | |
| 希望理由 |  | | |
| 見学状況 |  | | |

４　送迎について（第一希望園の場合について御記入ください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 送迎者 | 朝 | 父 ・ 母 ・ 父母いずれか ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他（　　　　　　　　　） |
| 夕 | 父 ・ 母 ・ 父母いずれか ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他（　　　　　　　　　） |
| 送迎方法  所要時間 | 朝 | 自宅　⇒　施設・事業所　　　　　　分　　　徒歩・自転車・バス・電車・車・バイク |
| 夕 | 職場　⇒　施設・事業所　　　　　　分　　　徒歩・自転車・バス・電車・車・バイク |

（裏面あり）

５　保育が必要な理由（父、母ともに該当するもの全てを選択して記入）

（１）就労

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 父 | 母 |
| 勤務先名称 |  |  |
| 勤務地 |  |  |
| 仕事の内容 |  |  |
| 就労時間 | ：　　から　　　：　　　まで | ：　　から　　　：　　　まで |
| 給与 | 月平均　　　　　　　円 | 月平均　　　　　　　円 |
| 就労日数 | 月平均　　　　　　　日 | 月平均　　　　　　　日 |
| 通勤手段 |  |  |
| 通勤経路 | 自宅最寄り駅（　　　　　　　　　　）  職場最寄り駅（　　　　　　　　　　） | 自宅最寄り駅（　　　　　　　　　　）  職場最寄り駅（　　　　　　　　　　） |
| 通勤時間 | 時間　　　　　　分 | 時間　　　　　　分 |
| 特記事項 |  |  |

（２）保護者の病気・障害

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 父 | 母 |
| 傷病名又は障害名 |  |  |
| 手帳の有無 | * 無 * 有（　　　　　　　手帳　　 級） | * 無 * 有（　　　　　　　手帳　　 級） |

（３）親族の介護・看護

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 父 | 母 |
| 介護・看護を受けて  いる人の氏名・続柄 | 氏名  続柄 | 氏名  続柄 |
| 介護・看護の状況 |  |  |

（４）就学・職業訓練

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 父 | 母 |
| 学校・訓練名 |  |  |
| 所在地 |  |  |

（５）その他（災害復旧、求職中、妊娠・出産など）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 父 | 母 |
| 状況について |  |  |