

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 氏名	申込児童との 続柄	生年月日	職業又は学校名等
			年 月 日	
			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		