

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
住所	〒 —	
連絡先 (代表連絡先に☑)	<input type="checkbox"/> 自宅 (—) <input type="checkbox"/> 父・携帯 (— —) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 年 4 月 1 日 <input type="checkbox"/> 年 月 日	保育利用の終了希望日	<input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日
希望保育時間	午前・午後 時 分から 午後 時 分まで		
第一希望の保育施設			
希望理由			

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

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

（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）

項目	父	母
状況について		