

必ず裏面も記入してください

児童世帯状況調査票

記入日 R

申込児童氏名	性別	生年月日	第一希望園
	男・女	H・R	保育園
	男・女	H・R	保育園
	男・女	H・R	保育園

1 連絡先について 入園調整等で連絡をする場合があります。日中連絡がとれる電話番号を記入してください。

①	—	—	(保護者氏名:)	続柄:)
②	—	—	(保護者氏名:)	続柄:)

2 現在の保育状況について (複数回答可、申込児童が出生前の場合は回答不要です)

自宅で父母が保育又は親族等が保育 (続柄:)
 職場に同伴 (父 母 祖父 祖母 その他 ())
 幼稚園利用 (施設名:)
 認可園利用 (施設名:)
 認可外保育施設利用 (施設名:)
 一時保育又はその他託児施設利用 (その他託児施設 施設名:)

3 申込児童の生育歴及び心身の状況について (申込児童が出生前の場合は回答不要です)

児童氏名			
妊娠中の 状況(異常)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容:)
出産時の 状況	<input type="checkbox"/> 安産 <input type="checkbox"/> 難産 () <input type="checkbox"/> 早産 (か月) <input type="checkbox"/> 未熟	<input type="checkbox"/> 安産 <input type="checkbox"/> 難産 () <input type="checkbox"/> 早産 (か月) <input type="checkbox"/> 未熟	<input type="checkbox"/> 安産 <input type="checkbox"/> 難産 () <input type="checkbox"/> 早産 (か月) <input type="checkbox"/> 未熟
出産時体重	g	g	g
哺乳	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 人工 <input type="checkbox"/> 混合	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 人工 <input type="checkbox"/> 混合	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 人工 <input type="checkbox"/> 混合
健診時の 指摘事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受診していない <input type="checkbox"/> 有(内容:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受診していない <input type="checkbox"/> 有(内容:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受診していない <input type="checkbox"/> 有(内容:)
病歴※	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名:)
ヒキツケ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(直近日:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(直近日:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(直近日:)
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容:)
その他気になること	()	()	()

※病歴には、おたふくかぜ、はしか、みずぼうそうなど流行性の病歴を記入してください。

4 きょうだいについて

(1) 申込児童以外の就学前きょうだいについて 有 (以下回答してください) 無 (2)に進んでください

氏名	続柄	生年月日	保育・就園状況
		に在園・未申込 (<input type="checkbox"/> 職場同伴 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他)
		に在園・未申込 (<input type="checkbox"/> 職場同伴 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他)

(裏面に続く)

(2) きょうだい同時申込について 有（以下回答してください） 無（5に進んでください）

※入園調整において、第一希望の園にきょうだいと同時に入園することができない場合の参考としますので、希望を記入してください。

A・B いずれかにチェック（✓）してください

A 同じ園の入園のみ希望する。 →同じ園に空きがない場合は、申込児童全員が待機となります。

B 別の園でも入園を希望する。（①②も回答してください）

① きょうだいとも入園が内定した場合（いずれかにチェック（✓）してください）

希望順位が下がっても、きょうだいと同園となる園への入園を希望する。（同園優先）

きょうだい別園でも、希望順位どおりの園への入園を希望する。（希望順位優先）

② きょうだいのいずれかが内定した場合（いずれかにチェック（✓）してください）

いずれが内定しても希望する。 →内定児童以外は待機となります。

【児童名： _____】が内定した場合のみ希望する。 →その児童以外は待機となります。

入園を希望しない。 →申込児童全員が待機となります。

5 入園調整について（いずれかにチェック（✓）してください）

入所申込書に記載した園のみ入園を希望する。 →申込書記載園に空きがない場合は待機となります。

入所申込書に記載した園に空きがない場合、空きがある園の案内を希望する（※申込書の第1～第6希望まで全て記入が必要です）。

→ 全園希望 地域型を除く園希望

6 入園調整の優先順位について（当初申込者のみ記入してください）

下枠に1～45の数字の中から異なる数字を2つ記入してください。合計指数・基本指数が同じ場合に使用する抽選番号については、記入された仮抽選番号と公開抽選による優先番号をもとに決定します。入園調整の優先順位の詳細については、入園案内の6ページをご覧ください。

抽選番号1

（仮）

抽選番号2

（仮）

7 世帯の状況について（該当者のみチェック（✓）してください）

(1)-1 申込児童について

申込時点で出生していない

出産予定日

令和

年

月

日

(1)-2 申込時点で未転入

(1)-3 育児休業取得により長久手市の認可保育施設を退所し、就労を理由として再度保育を希望する

(1)-4 （育児休業中で3歳児以上申込の方）令和6年度中に育児休業から復帰する。

(2)-1 保護者の状況について

母子父子世帯又はこれらに準ずる世帯に該当する

(2)-2 父又は母が愛知県外に単身赴任している

【保護者確認欄】 下記にチェック（✓）し、記入者が自筆で署名してください。

申込児童及び世帯に関する現況及び希望について、誤りはありません。

調査票の内容は、入園調整（審査）、面接及び待機児童調査の参考資料となります。

内容変更がある場合は連絡が必要です。申し出の時期により入園調整に反映できない場合があります。

育児休業延長のための申込ではありません。

記入者署名欄

申込児童との続柄：父・母・祖父・祖母・他（ _____ ）