

様式1-2

児童家庭調査票
(学童保育利用申込用)

※申込時点の状況を記入してください

児童氏名	
------	--

1、両親の状況 ※就労以外の項目で該当することがあれば記入してください。

区分・項目		父 親		母 親	
		ふりがな		ふりがな	
		氏 名		氏 名	
不在	不在の理由	・死亡・離婚・別居・その他		・死亡・離婚・別居・その他	
	別居の場合の理由				
疾病 出産	出産予定日			令和 年 月 日 予定	
	病気の状況 (該当項目に○)	・入院（医療機関名： ）		・入院（医療機関名： ）	
		・居宅内	・常時就床	・居宅内	・常時就床
			・精神疾患		・精神疾患
		・一般療養		・一般療養	
診断書の有無	有 ・ 無		有 ・ 無		
障害 介護	障害の程度 (該当項目に○)	・障害者手帳1・2・3級		・障害者手帳1・2・3級	
		・療育手帳A・B		・療育手帳A・B	
	介護の状況 (該当項目に○)	・病院等での介護・看護を常態とする		・病院等での介護・看護を常態とする	
		・居宅内での介護・看護を常態とする		・居宅内での介護・看護を常態とする	
産休 育休	出産休暇			令和 年 月 日～令和 年 月 日	
	育児休業	令和 年 月 日～令和 年 月 日		令和 年 月 日～令和 年 月 日	
その他特記事項					

2、祖父母の状況 ※漏れなく記入してください。

区 分		氏 名	年齢等	住所 (死亡の場合は記入不要)	居住形態 (町外の場合は記入不要)
父方	祖父		才	☐ 与謝野町字	☐ 同居、 ☐ 隣接
			☐ 死亡	☐ 与謝野町以外 市町村名（ ）	☐ 別居
		就労状況（同居・隣接・同一校 区内にお住まいの場合に記入）		☐ 無職 ☐ 就労中（勤務先名： ）	
		無職の場合の保育出来ない理由		☐ 高齢・病気等自身が保育できる状況にない ☐ 介護等就業以外の事情により保育できる状況にない ☐ その他（ ）	
		自動車の運転（該当する方に○）		できる ・ できない	

児童氏名

区 分		氏 名	年 齢	住 所 (死亡の場合は記入不要)	居住形態 (町外の場合は記入不要)
父方	祖母		才	☐ 与謝野町字	☐ 同居、 ☐ 隣接
			☐ 死亡	☐ 与謝野町以外 市町村名()	☐ 別居
		就労状況(同居・隣接・同一校 区内にお住まいの場合に記入)		☐ 無職 ☐ 就労中(勤務先名:)	
		無職の場合の保育出来ない理由		☐ 高齢・病気等自身が保育できる状況にない ☐ 介護等就業以外の事情により保育できる状況にない ☐ その他()	
		自動車の運転(該当する方に○)		できる ・ できない	
母方	祖父		才	☐ 与謝野町字	☐ 同居、 ☐ 隣接
			☐ 死亡	☐ 与謝野町以外 市町村名()	☐ 別居
		就労状況(同居・隣接・同一校 区内にお住まいの場合に記入)		☐ 無職 ☐ 就労中(勤務先名:)	
		無職の場合の保育出来ない理由		☐ 高齢・病気等自身が保育できる状況にない ☐ 介護等就業以外の事情により保育できる状況にない ☐ その他()	
	自動車の運転(該当する方に○)		できる ・ できない		
	祖母		才	☐ 与謝野町字	☐ 同居、 ☐ 隣接
			☐ 死亡	☐ 与謝野町以外 市町村名()	☐ 別居
		就労状況(同居・隣接・同一校 区内にお住まいの場合に記入)		☐ 無職 ☐ 就労中(勤務先名:)	
		無職の場合の保育出来ない理由		☐ 高齢・病気等自身が保育できる状況にない ☐ 介護等就業以外の事情により保育できる状況にない ☐ その他()	
自動車の運転(該当する方に○)		できる ・ できない			

3、緊急連絡先 ※確実に連絡が取れる連絡先から記入してください。(緊急時のお迎えに対応していただける方)

	氏 名	続柄	連絡先	電話番号(連絡が取れる番号)
第一順位			自宅・携帯・勤務先・その他	
第二順位			自宅・携帯・勤務先・その他	
第三順位			自宅・携帯・勤務先・その他	
第四順位			自宅・携帯・勤務先・その他	
第五順位			自宅・携帯・勤務先・その他	

※家族構成欄に記入された、お迎えに来られる可能性がある方をご記入ください。(例：父方の祖父母等)

※出欠確認に利用させていただく場合もあります。

4、保護者等の勤務状況 ※該当箇所に○を記入してください。

勤務日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	不定期
父親							
母親							
同居祖父							
同居祖母							

児童氏名

5. 学童クラブ利用希望時間

※該当箇所に○を記入してください。

(1) 通常日利用

通常日	利用時間		登所	午前 時 分		退所	午後 時 分	
	利用日	曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
		出席(○) 欠席(×)						
		欠席理由等						
	週利用日数		週 日希望					

※習い事等の変更があった場合は必ずご連絡をください。

(2) 夏休み等の長期休業期・土曜日利用

土曜日・夏休み等	利用時間		登所	午前 時 分		退所	午後 時 分	
	利用日	曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
		出席(○) 欠席(×)						
		欠席理由等						
	週利用日数		週 日希望					

6. 生育歴等 ※該当項目に○を記入してください。

今までにかかったことのある病気	・麻疹（はしか）	歳	・その他	歳
	・風疹（三日ばしか）	歳	・その他	歳
	・水痘（水ぼうそう）	歳	・その他	歳
	・耳下腺炎（おたふく風邪）	歳	・その他	歳

7. 児童の健康状態等 ※該当項目に○を記入してください。

かかりつけ医	(病院・医院) 医師		電話	() -
平熱	. °C (数値を記入すること)			
障害	無 ・ 有	障害の状況		
アレルギー	無 ・ 有	(卵・牛乳・大豆・果物・その他：)		
※アレルギーの有に○をされた方は下記の項目についても記入してください。 ☐ おやつは持参する 基本的に同じおやつで良いが除去してほしい食材がある() ※除去の内容によっては対応できない時は、おやつの持参をお願いする場合があります。 ☐ おやつについて特別な配慮はいらない				
アレルギーが出た時の症状：				
普段飲んでいる薬がありますか？	無 ・ 有	薬名		

【備考】 ※集団生活をする上で健康面・性格面で知らせておきたいことがあればご記入ください。

--