

利用を希望する保育所名を記入してください。

家庭状況調査書

入所の月初日現在の年齢を記入してください。
令和2年4月入所の場合は、令和2年4月1日現在の年齢を記入してください。

保育所名 [**〇〇保育園**]

家族及び児童の状況	続柄	氏名	生年月日	勤務先・学校・幼稚園・保育園名等
	児童	大木 文俊	平成26年6月23日 (5歳)	
	父	大木 和彦	(明・大・昭・平) 64年1月7日	(株)〇〇会社
	母	大木 京子	(明・大・昭・平) 1年1月8日	××ショップ
	弟	大木 光宏	(明・大・昭・平) 28年10月1日	
	祖父	大木 弘	(明・大・昭・平) 32年12月25日	△△建築
	祖母	大木 豊子	(明・大・昭・平) 35年12月4日	(株)□□屋
			(明・大・昭・平) 年 月 日	余白に押印してください。
			(明・大・昭・平) 年 月 日	

該当があれば詳しく記入してください。

大木

児童の健康状況

児童の健康状況	1 心身の発達について、専門機関に相談していますか？	<input checked="" type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> はい
	*はいの場合 : 機関名 ()		
	2 心身に障害がありますか？	<input checked="" type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> はい [内容:])
	*障害の認定を受けている場合は、手帳の種類・等級を記入してください。()		
	3 今までに大きな病気をしたことがありますか？	<input checked="" type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> はい
	*はいの場合 : (1)病名 ()		
	(2)現在の状況 (完治・経過観察中・治療中)		
	4 アレルギーのため、食事から除去しなければならない食品がありますか？	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
	(食品名: 卵)		

階層認定及び保育料徴収額

課税状況	氏名					合計
	前年分所得税	円	円	円	円	円
	市町村民税	円	円	円	円	円
	均等割	円	円	円	円	円
	前年度分所得割	円	円	円	円	円
市階層区分	第 階層	全半0	国階層区分	第 階層	全半0	市の保育料徴収額
						円

年 月 日 保育所入所申込のあった児童について、保育料徴収のため、児童の家庭状況・児童の家庭の課税状況を調査し、階層認定及び保育料徴収額を認定した。

年 月 日 調査員 印