

保育施設利用申込調査表

施設名	下田保育所 ・ 下田認定こども園 ・ 稲生沢こども園 ・ ひかり保育園
児童氏名	下田 夏海 (令和3年8月8日生3歳) 令和7年4月1日現在

児童の状況	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で見ている (保育者 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他) <input checked="" type="checkbox"/> 自宅以外に預けている <input checked="" type="checkbox"/> 保育所等 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他 () 保育者または在園名 稲生沢こども園 <input type="checkbox"/> 職場に連れていっている (状況)	
	健康状態等	生育歴 出産時異常 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> その他 () 性質 <input type="checkbox"/> 内気 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 活発 健康 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 特病 (病名 難聴)	
		集団性 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不慣れ 障害者手帳の交付 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (身体障害者 手帳 2 級)	

保育を必要とする状況について	該当する項目 <input type="checkbox"/> に✓を記入する <input checked="" type="checkbox"/> 就労	父 親	母 親
		就労形態 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 () 就 労 先 伊豆銀行下田支店 就労時間 平日 8時00分~17時00分 土曜 時 分~ 時 分 就労場所 下田市二丁目XXX-2 就労日数 週 (5日) 月 () 通勤方法・時間 車 ・電車・バス・自転車・徒歩 5 分	就労形態 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 () 就 労 先 下田商事 就労時間 平日 9時30分~16時00分 土曜 時 分~ 時 分 就労場所 下田市河内XX番地 水曜日休み 就労日数 週 (4日) 月 () 通勤方法・時間 車 ・電車・バス・自転車・徒歩 10 分
	<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休取得中	/	母子手帳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 予定日 年 月 日 出産後の予定 <input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> 仕事復帰 <input type="checkbox"/> 産休・育休取得 (年 月 日まで)
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害等	病名等 病院名 診療の始期 通院日数 週 () 月 () 障害の状況等	病名等 病院名 診療の始期 通院日数 週 () 月 () 障害の状況等
	<input type="checkbox"/> 介護・看護等	被看護者氏名 続柄 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 居宅内看護 <input type="checkbox"/> 心身障害者介護 <input type="checkbox"/> ねたきり老人介護 <input type="checkbox"/> その他 ()	被看護者氏名 続柄 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 居宅内看護 <input type="checkbox"/> 心身障害者介護 <input type="checkbox"/> ねたきり老人介護 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 求職中 就労先 <input type="checkbox"/> 確定・ <input type="checkbox"/> 未定 就労先 就労開始 (予定) 日 <input type="checkbox"/> 通学 通学先 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれがある	<input type="checkbox"/> 求職中 就労先 <input type="checkbox"/> 確定・ <input type="checkbox"/> 未定 就労先 就労開始 (予定) 日 <input type="checkbox"/> 通学 通学先 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれがある	

祖母の状況について	父方	<input type="checkbox"/> 祖父	同居・別居の別年齢 就労状況 傷病等 その他	<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居 < <input type="checkbox"/> 市内 ()・ <input type="checkbox"/> 県内・ <input type="checkbox"/> 県外 > ()歳 就労の有無 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 就労形態 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 () その他
		<input checked="" type="checkbox"/> 祖母	同居・別居の別年齢 就労状況 傷病等 その他	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居 < <input type="checkbox"/> 市内 ()・ <input type="checkbox"/> 県内・ <input type="checkbox"/> 県外 > (62)歳 就労の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 就労形態 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 () その他
	母方	<input checked="" type="checkbox"/> 祖父	同居・別居の別年齢 就労状況 傷病等 その他	<input type="checkbox"/> 同居・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居 < <input checked="" type="checkbox"/> 市内 (大賀茂)・ <input type="checkbox"/> 県内・ <input type="checkbox"/> 県外 > (57)歳 就労の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 就労形態 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (糖尿病・視力低下) その他
		<input checked="" type="checkbox"/> 祖母	同居・別居の別年齢 就労状況 傷病等 その他	<input type="checkbox"/> 同居・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居 < <input checked="" type="checkbox"/> 市内 (大賀茂)・ <input type="checkbox"/> 県内・ <input type="checkbox"/> 県外 > (62)歳 就労の有無 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 就労形態 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (要介護4) その他

その他	ひとり親世帯	ひとり親世帯である <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・ <input type="checkbox"/> はい 理由 <input type="checkbox"/> 離婚・ <input type="checkbox"/> 死別・ <input type="checkbox"/> 未婚・ <input type="checkbox"/> 別居・ <input type="checkbox"/> その他の理由 ()				
	生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日)				
	送迎について	登所	送迎者	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	登所時間	[平日] 9時00分 [土曜] 休み時 分
		送迎方法	<input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 送迎バス (乗車希望場所) <input type="checkbox"/> その他 ()			
	降所	送迎者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (祖母)	降所時間	[平日] 16時00分 [土曜] 休み時 分	
送迎方法	<input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 送迎バス (降車希望場所) <input type="checkbox"/> その他 ()					
その他 特記事項						

※市記入欄	受付担当者
	令和 年 月 日