認可保育園等用 （表）

家 庭 状 況 報 告 書

東大和市長　殿

子ども・子育て支援法第２２条の規定に基づき、保育施設の継続利用に係る世帯状況等及び児童の健康状態について、次のとおり届け出します。

保護者

フリガナ 氏名	児童との続柄	連絡先 （携帯番号）	住所	障害者手帳等の有無
	□父 □母 □祖父 □祖母 □その他		〒	□有（下の欄：該当するものに☑）　□無 【障害に係る受給状況】 □身体障害者手帳　□愛の手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当　□障害基礎年金
□不存在	□父 □母 □祖父 □祖母 □その他		□同上　〒	□有（下の欄：該当するものに☑）　□無 【障害に係る受給状況】 □身体障害者手帳　□愛の手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当　□障害基礎年金

入所児童

フリガナ 氏名	生年月日	利用施設名
	R　　・　　・	

児童の世帯状況（保護者及び入所児童を除く同居の親族等を全員記入してください。）

フリガナ 氏　名	児童との続柄	生年月日	職業、学校、保育施設名等	障害者手帳等の有無
		T S H R ・　・		□有（下の欄：該当するものに☑）　□無 【障害に係る受給状況】 □身体障害者手帳　□愛の手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当　□障害基礎年金
		T S H R ・　・		□有（下の欄：該当するものに☑）　□無 【障害に係る受給状況】 □身体障害者手帳　□愛の手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当　□障害基礎年金
		T S H R ・　・		□有（下の欄：該当するものに☑）　□無 【障害に係る受給状況】 □身体障害者手帳　□愛の手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当　□障害基礎年金
		T S H R ・　・		□有（下の欄：該当するものに☑）　□無 【障害に係る受給状況】 □身体障害者手帳　□愛の手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当　□障害基礎年金
		T S H R ・　・		□有（下の欄：該当するものに☑）　□無 【障害に係る受給状況】 □身体障害者手帳　□愛の手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当　□障害基礎年金
生活保護受給の有無	□無　　□有（　　年　　月　　日受給開始）			
ひとり親家庭(該当者のみ)	年　　月　　日（頃）から　　離婚・未婚・死別・離婚調停中・その他			

― 裏面もご記入ください。―

受付＿＿＿＿

認可保育園等用 （裏）

保育を必要とする理由等

	続柄	父	母
保育の必要性	理由	□労働　□疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学等 □育児休業 □その他（　　）	□労働　□出産・妊娠　□疾病・障害 □介護等 □災害復旧　□求職活動 □就学等 □育児休業 □その他（　　）
具体的な状況	労働・就学	月＿＿日、月＿＿＿時間、通勤時間片道＿＿＿分	月＿＿日、月＿＿＿時間、通勤時間片道＿＿＿分
	出産・妊娠		出産予定日　令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日
	育児休業	育児休業取得期間　＿＿年＿＿月＿＿日 ～ ＿＿年＿＿月＿＿日	育児休業取得期間　＿＿年＿＿月＿＿日 ～ ＿＿年＿＿月＿＿日
	介護等・災害復旧・その他	※ 例）祖母（○○）の介護のため	

※保護者の保育を必要とする理由が確認できる書類を添付してください。

家庭状況報告書以外の書類確認

保育を必要とする理由がわかる書類 （証明日が令和７年９月以降のもの）	□未提出	・未提出の場合、または既に提出していても証明日が令和７年９月より前の場合、提出が必要です。
	□提出済み	・証明日が令和７年９月以降のものを既に提出している場合は、家庭状況報告書のみ提出してください。
	【提出済みの方】 □父 □母	【提出した理由】※該当するものにチェックしてください。 □在園児の変更　　□在園児の転園申請 □兄弟の転園・入所申請（ R7・R8 ）　□その他（　　）
変更がある	□無 □有	・現在提出している状況から変更がある場合、変更申出書も提出が必要です。保育課窓口に直接提出してください。

児童の現在の状況

食物アレルギーの有無	□無　　□有（種類　　）
常用している薬の有無	□無　　□有（種類　　、保育時間中に使用 □無 □有）
障害等の有無	□無　　□有　　□左記に該当しないが、配慮を有するため、医師の診断を受けている。 □身体障害者手帳（　　級）　　□愛の手帳（　　度） □精神障害者保健福祉手帳（　　級）　　□特別児童扶養手当受給
治療又は相談している機関の有無	□無　　□有（病名・相談内容等　　） □市保健センター □医療機関・児童発達施設名（　　）
集団保育を受ける上で注意する事項の有無	□無　　□有（以下に具体的に記入してください。）