

家庭状況確認シート

※該当欄に☑して、申込書と一緒に提出してください。

(1号認定での申込(転園)の場合、不要。新規申込の方、在園児で転園を希望する方は、必須。)

1. 保護者の状況

| 番号 | 内容 | | 父 | 母 | |
|----------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 保育を必要とする事由 | 項目2 | | | |
| ① | 就労 | ・会社等へお勤めの方 (常勤・パート等) | 月の就労時間が180時間以上 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 月の就労時間が160時間以上180時間未満 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 月の就労時間が140時間以上160時間未満 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 月の就労時間が120時間以上140時間未満 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 月の就労時間が100時間以上120時間未満 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 月の就労時間が80時間以上100時間未満 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 月の就労時間が64時間以上80時間未満 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | ・事業専従者 (農業・自営業) | 月の就労時間が160時間以上 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 月の就労時間が140時間以上160時間未満 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 月の就労時間が120時間以上140時間未満 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 月の就労時間が100時間以上120時間未満 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 月の就労時間が80時間以上100時間未満 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 月の就労時間が64時間以上80時間未満 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | ・内職の方 | 月16日以上勤務し、1日4時間以上の勤務 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ② | 出産 | 産前3ヶ月～産後6ヶ月の期間に入園を希望する方 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ③ | 疾病 | 入院 | 利用希望年度内に入院(予定)を要する場合 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 居宅内療養 | 常時病臥・精神性疾患 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 一般療養(通院・投薬・往診) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | その他保育が困難な場合(精神療養等) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ④ | 障がい | 身体障害者手帳 | 1級・2級 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 3級 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 4級以下 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 療育手帳 | A・B | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 精神障害者保健福祉手帳 | 1級・2級・3級 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ⑤ | 介護・看護 | 在宅介護(看護) | 常時介護(看護)を必要とする場合(要介護3～5度程度) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 上記以外の介護(看護) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 病院等での介護(看護) | 月160時間以上の介護(看護) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 月120時間以上160時間未満の介護(看護) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | 月80時間以上120時間未満の介護(看護) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 月64時間以上80時間未満の介護(看護) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| ⑥ | 通学 | 学校(職業訓練校含む)などに通っている(通信制を除く) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ⑦ | 災害 | 火災等による家屋の損傷、その他災害復旧活動の場合 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ⑧ | 求職 | 求職活動中の場合(求職活動予定を含む) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ⑨ | 不存在 | 死亡・離別・未婚・行方不明・拘禁・離婚調停中の別居等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

2. 世帯の状況

| 番号 | 内容 | 確認書類 | check |
|----|---|--------|--------------------------|
| ① | 兄弟姉妹について同一の保育所等の利用を希望する場合 | | <input type="checkbox"/> |
| ② | ひとり親世帯及びこれに準ずる世帯 | | <input type="checkbox"/> |
| ③ | 生活保護法による被保護世帯 | | <input type="checkbox"/> |
| ④ | 世帯の生計中心者の非自発的失業等により、求職が必要な場合(※失業等から6ヶ月以内) | 離職証明書等 | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ | 社会的養護が必要な場合(虐待又はDVのおそれがあることに該当する場合など) | | <input type="checkbox"/> |
| ⑥ | 児童が障がいのため、保護者の就労が制限される場合(障がいに係る手帳の交付を受けている場合に限る) | | <input type="checkbox"/> |
| ⑦ | 育児休業明けで新規に利用申込する場合(令和6年1月以降の復職) | | <input type="checkbox"/> |
| ⑧ | 小規模保育事業、家庭的保育事業など地域型保育事業に預けている方で、施設の年齢制限に達し、継続利用が出来ない場合 | | <input type="checkbox"/> |
| ⑨ | 保護者が、身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を所持し勤務を常態としている場合 | | <input type="checkbox"/> |
| ⑩ | 離婚・死別により、求職が必要な場合(離婚等から6ヶ月以内) | | <input type="checkbox"/> |
| ⑪ | 父母のいずれかが県外・海外へ単身赴任している場合 | | <input type="checkbox"/> |
| ⑫ | 幼稚園教諭、保育教諭、保育士の子ども(保護者が安曇野市内の特定教育・保育施設、特定地域型保育事業所で保育士等として勤務している、又は勤務予定の場合に限る) | | <input type="checkbox"/> |

| 児童名 | 生年月日 | 年齢(R6.4.1現在) |
|-----|-------------|--------------|
| | 平成・令和 年 月 日 | 歳 |
| | 平成・令和 年 月 日 | 歳 |
| | 平成・令和 年 月 日 | 歳 |

| |
|--------|
| 担当者確認印 |
|--------|