

申 告 書

保護者氏名	ふりがな	住所	瀬戸内町 番地		電話番号
		瀬戸内町	番地	
児童名	ふりがな	生年月日	平成 年 月 日	希望保育所	
		令和 年 月 日		
母の状況	勤めている	勤務先名			電話番号:
		所在地	瀬戸内町		
		就労時間	時 分～ 時 分まで 職種 ()		
		就労日数	(週 日) 1. 常勤 2. 非常勤 (パート, その他)		
	自営業 (農業者も含む)	事業名	仕事の内容 ()		
		所在地			
		就労時間	(週 日) 時から 時まで		
	仕事をさがしている	1. 仕事が決まっている 予定就労先 () 予定就労年月日 (. .) 2. 仕事が決まっていない			
	その他	1. 母がいない (死亡, 行方不明, 離婚, 別居) 年 月から			
		2. 出産予定日 令和 年 月 日			
3. 病気 入院中 年 月 日～ 年 月 日					
通院中 年 月 日～ 年 月 日 (週 回)					
4. 障害 () 5. 災害 ()					
6. 病人の看護状況 () 7. その他 ()					
父の状況	勤めている	勤務先名			電話番号
		所在地	瀬戸内町		
		就労時間	時 分～ 時 分まで 職種 ()		
		就労日数	(週 日) 1. 常勤 2. 非常勤 (パート, その他)		
	自営業 (農業者も含む)	事業名	仕事の内容 ()		
		所在地			
		就労時間	(週 日) 時～ 時まで		
その他	1. 仕事を探している				
	2. 病気, 障害 (病障症名:)				
	3. 父がいない (死亡, 行方不明, 離婚, 別居)				
家族の状況	祖父母 () ()	1. 同居している (ア. 仕事をしている, イ. 病弱, ウ. 高齢, エ. その他)			
		2. 近所にいる (ア. 仕事をしている, イ. 病弱, ウ. 高齢, エ. その他)			
		3. 近所にいない (ア. 仕事をしている, イ. 病弱, ウ. 高齢, エ. その他)			
保育の状況	1. 母親がみている		住居付近見取図		
	2. 家族がみている				
	3. 知人にあずけている				
	(月額保育料 円)				
	4. 無認可保育所, 企業内保育所にあずけている				
	(月額保育料 円)				
5. その他 ()					
住居の状況	自家・公営住宅・社宅・借家・アパート				
※記入しないで下さい。			調査年月日	備考	
基準指数 () + 調整基準 () = ()			令和 年 月 日		

診 断 書

(目的) 保育所入所の承諾決定の参考に資するのが目的でありますので、特に
伝染病疾患の有無及び集団生活の適否についてご留意下さい。

(住所) 瀬戸内町 番地

(氏名) 平成 年 月 日生
令和

上記の者は、心身の発育に異常が (なく ・ あり) 保育所入所に支障が
(ない ・ ある) と認める。

上記のとおり診断する。

令和 年 月 日

住 所

病院名

医師名

印