

そらいろ保育園 入園申込調査書（保育の必要性の事由等）

この調査書は、保育所等入所選考に使う大切な資料になります。実態に基づいて、該当する項目全てにお答えください。

記入内容が事実と異なる場合には、入所内定が取消しとなる場合があります。

父の状況	<input type="checkbox"/> 外勤（正社員） <input type="checkbox"/> 外勤 <small>（契約社員・パート・アルバイト等）</small> <input type="checkbox"/> 自営（自宅） <input type="checkbox"/> 自営（自宅外） <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 求職中 <small>（求職活動をしていない場合は入園申込み資格がありません）</small> <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 就学	氏名	会社名 所在地 自宅から就労・就学先まで片道 分
		就労・就学開始年月日 年 月 日から（勤務予定、開業予定も含む）	
		<input type="checkbox"/> 就労1年以上（転職含） <input type="checkbox"/> 自営1年以上（開業準備期間含） <input type="checkbox"/> 1年未満（ ）ヶ月 転職の場合の前職離職日 年 月 日 事業所名（ ）	
		<input type="checkbox"/> 育児休業中（取得予定） 年 月 日 ～ 年 月 日	
		求職活動内容	
		<input type="checkbox"/> 疾病 病名	
	<input type="checkbox"/> 介護 要介護者氏名（父との続柄）		
	<input type="checkbox"/> 障害 障害名 手帳名・級		
	<input type="checkbox"/> 不存在 発生日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居（単身赴任を除く） <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 災害 発生日 年 月 日 災害の状況		

母の状況	<input type="checkbox"/> 外勤（正社員） <input type="checkbox"/> 外勤 <small>（契約社員・パート・アルバイト等）</small> <input type="checkbox"/> 自営（自宅） <input type="checkbox"/> 自営（自宅外） <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 求職中 <small>（求職活動をしていない場合は入園申込み資格がありません）</small> <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 就学	氏名	会社名 所在地 自宅から就労・就学先まで片道 分
		就労・就学開始年月日 年 月 日から（勤務予定、開業予定も含む）	
		<input type="checkbox"/> 就労1年以上（転職含） <input type="checkbox"/> 自営1年以上（開業準備期間含） <input type="checkbox"/> 1年未満（ ）ヶ月 転職の場合の前職離職日 年 月 日 事業所名（ ）	
		<input type="checkbox"/> 産後休暇中（取得予定） 年 月 日 ～ 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 育児休業中 年 月 日 ～ 年 月 日	
		求職活動内容	
	<input type="checkbox"/> 出産 出産予定日 年 月		
	<input type="checkbox"/> 疾病 病名		
	<input type="checkbox"/> 介護 要介護者氏名（母との続柄）		
	<input type="checkbox"/> 障害 障害名 手帳名・級		
	<input type="checkbox"/> 不存在 発生日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居（単身赴任を除く） <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 災害 発生日 年 月 日 災害の状況		

		氏名	住所	保育できない理由
祖父母の状況	父方	祖父		<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（
		祖母		<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（
	母方	祖父		<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（
		祖母		<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（