

留守家庭児童保育所入所に関する調査票

函南町子育て支援課

入所条件の再確認と入所後の指導方針等の参考とさせていただくため、すべての項目を記入し、申込時に提出してください。

入所希望児童氏名

入 所 児 童	持病の有無	有・無	有の場合には病名・症状・対処の方法を記入してください。		
	発達で気になるところ				
	アレルギーの有無	有・無	有の場合には内容を記入してください。		
父 母	母子世帯等 該当の有無	有・無	有の場合には児童扶養手当の状況について○印をつけてください。 受給中 ・ 停止中 ・ 未申請 ・ 申請中		
	生活保護 該当の有無	有・無	有の場合には保護開始年月日を記入してください。 年 月 日 開始		
祖 父 母	祖父母の連絡先		緊急連絡先として祖父母の状況を記入してください。		
	父 方	祖父母の住所		TEL	
		祖 父	氏 名	年 齢	歳
			勤 務 先	勤務形態	常勤・パート等
			週平均就労日数	日	勤務時間
		祖 母	氏 名	年 齢	歳
			勤 務 先	勤務形態	常勤・パート等
	週平均就労日数		日	勤務時間	: ~ :
	母 方	祖父母の住所		TEL	
		祖 父	氏 名	年 齢	歳
			勤 務 先	勤務形態	常勤・パート等
			週平均就労日数	日	勤務時間
		祖 母	氏 名	年 齢	歳
勤 務 先			勤務形態	常勤・パート等	
週平均就労日数	日		勤務時間	: ~ :	