

日付	保護者サイン	園長確認サイン

家庭状況票

令和 年 月 日 記載

ふりがな	性別	平熱	健康保険証	乳児医療証
児童名			保険者番号	負担者番号
生年月日	年	月	日	受給者番号
住所			連絡先	

保護者の状況	ふりがな 保護者名	父			母		
	勤務形態	外勤	自営	その他	外勤	自営	その他
	勤務先名称						
	所在地						
	電話(直通・内線)						
	仕事の内容						
	保育園からの通勤方法						
	保育園からの所要時間						
	勤務時間	平日	時	分	から	時	分
		土曜日	時	分	から	時	分
	休日	土・日・祝 その他 ()			土・日・祝 その他 ()		
	上記以外の連絡先 (携帯電話等)						
その他の状況							

通園状況	通園方法			通園所要時間	分	
	連れてくる方	父・母・祖父・祖母・その他 ()				
	迎えにくる方	父・母・祖父・祖母・その他 ()				
	保育園記入欄	保育園に連れてくる時間	時 分			
		保育園に迎えに来る時間	平日	時 分		
土曜日	時 分					

かかりつけ医		アレルギー	既往症 (年月日 記入)
小児科	TEL ()	有・無 (いずれかに✓) (アレルギー名)	ひきつけ () 脱臼 () その他 ()
歯科	TEL ()		罹患・予防注射接種状況(年月日 記入) (罹患・予防接種のいずれかに✓)
外科	TEL ()		麻疹 罹患・予防接種 () 風疹 罹患・予防接種 () 水痘 罹患・予防接種 () ヒブ 罹患・予防接種 ()
その他	TEL ()		流行性耳下腺炎 罹患・予防接種 () 小児用肺炎球菌 罹患・予防接種 ()

児童本人及び同居の家族全員を記入してください

家族構成	続柄	ふりがな 氏名	性別	生年月日	備考
	本人				
	父				
	母				

わかりやすく、主な目印を記入
公共交通機関利用の場合は、最寄りの駅または停留所を記入

自宅から保育園までの道順	わかりやすく、主な目印を記入 公共交通機関利用の場合は、最寄りの駅または停留所を記入			
	万が一保護者に連絡がとれなかった場合の連絡先			
	(ふりがな) 代理の方の氏名	児童との 続柄	住所	電話番号