

## 記入見本

# 家庭狀況書

太枠内の該当する項目全てを記入してください。

仕事内容を記入してください。

例)医療業の場合

…医師、看護師 等

情報サービス業の場合

…システムエンジニア、営業 等

## 運輸(運送)業の場合

…運転士、車両整備士、事務、管理 等

## 社会福祉事業の場合

…保育士、介護(福祉)士、介護員(ヘルパー) 等

| 父 の 状 況            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 母 の 状 況                                                                                                                                                                             |  |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 勤務(内定)先<br>名称      | 株式会社 ○○○○ <input checked="" type="checkbox"/> 就労中<br><input type="checkbox"/> 内定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | △△                                                                                                                                                                                  |  |
| 勤務(内定)先<br>所在地     | 江戸川区 ○○ ▲-▲-▲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 千葉県                                                                                                                                                                                 |  |
| 勤務(内定)先<br>電話番号    | 03 ( ×××× ) ××××                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 03 ( ×××× ) ××××                                                                                                                                                                    |  |
| 職 種                | 営業                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 事務                                                                                                                                                                                  |  |
| 自宅⇒勤務先<br>通勤時間     | 片道 時間 30 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 片道 1 時間 00 分                                                                                                                                                                        |  |
| 通勤手段               | <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩                                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 |  |
| 出 産 予 定<br>( 必 須 ) | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 [出産予定日: ×× 年 × 月 × 日] ※親子(母子)健康手帳の<br>産休後の予定 <input type="checkbox"/> 育児休業取得 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 復職 ・ <input type="checkbox"/> 求職活動 ・ <input type="checkbox"/> 退園(出産要件期間のみ入園)                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |  |
| 育 児 休 業<br>取得中(予定) | <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 取得中 ・ <input type="checkbox"/> 取得予定<br>( ×× 年 × 月 × 日 ~ ×× 年 × 月 × 日 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     |  |
| 病 気                | 病名( ×× 年 × 月 × 日から 入院・通院 ( 月 ・ 週 × 回 ) )<br>療養予定期間: 約 ×× か月間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                     |  |
| 心 身 障 害            | 障害名( ×× 年 × 月 × 日から 入院・通院 ( 月 ・ 週 × 回 ) )<br>手帳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( ×× 手帳 ×× 級・×× 度 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                     |  |
| 介 護 ・ 看 護          | 申込児童からみた続柄( ×× )<br>氏名( ×× ) 年齢( ×× 歳 )<br>病名( ×× )<br><input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> その他( ×× )                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                     |  |
| 就 学 等              | 学 校 名 ××<br>通学先所在地 ××<br>在 学 期 間 ×× 年 × 月 入学 ~ ×× 年 × 月 修了見込<br>学 校 の 形 態 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 職業訓練校 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 日本語学校 <input type="checkbox"/> その他( ×× )<br>自宅⇒学校<br>通学時間 片道 時間 ×× 分<br>通学手段 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 |                                                                                                                                                                                     |  |
| 不 存 在 の 場 合        | <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他( ×× )<br>×× 年 × 月 × 日 から                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                     |  |
| そ の 他<br>(災害復旧等含む) | <input type="checkbox"/> 死亡・離婚・未婚・拘禁等により<br>場合は記入して<br>そのことを証明<br>あわせて提出し                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                     |  |

申し込み時の状況でいずれかに  
チェックしてください。  
出産予定『有』の場合は親子(母子)  
健康手帳(表紙と分娩予定日)の  
コピーを添付してください。  
また、『産休後の予定』を  
必ず記入してください。  
申し込み後に妊娠が分かった  
場合は、速やかに保育課保育係へ  
ご連絡ください。

育児休業を取得している又は  
取得予定がある場合は、  
【取得中】又は【取得予定】  
にチェックしてください。  
また、申し込み時点で  
確定している育児休業の期間を  
記入してください。

死亡・離婚・未婚・行方不明  
・拘禁等によりひとり親の  
場合は記入してください。  
そのことを証明する書類も  
あわせて提出してください。

児童からみた祖父母の氏名、年齢(入園を希望する年度の4月1日時点)、現在の状況を記入し、日中の状況のいずれかにチェックしてください。

死亡又は不明の場合は【不存在】にチェックしてください。

別居で、国内に住んでいる場合は住所を記入してください。

海外に住んでいる場合は、国名を記入してください。

《以下、全ての項目を記入してください》

生活保護 ☒ 受けていない ・ ☐ 受けている ・ ☐ 申請中 (

| 祖父母の状況 |    | 氏名                                        | 年齢 | 現在の状況                                                                                                         |                                                                                                                                | 日中の状況<br>※いずれかに☑ |
|--------|----|-------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 父方     | 祖父 | 江戸川 緑助<br>/ □ 不存在                         | 58 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居(保育にあてられない理由: <b>仕事のため</b> ) <input type="checkbox"/> 障害者手帳有            | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職<br><input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> その他 |                  |
|        | 祖母 | / <input checked="" type="checkbox"/> 不存在 |    | <input type="checkbox"/> 同居(保育にあてられない理由: ) <input type="checkbox"/> 障害者手帳有                                    | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職<br><input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> その他            |                  |
| 母方     | 祖父 | 中央 一郎<br>/ □ 不存在                          | 65 | <input type="checkbox"/> 同居(保育にあてられない理由: ) <input checked="" type="checkbox"/> 障害者手帳有                         | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職<br><input checked="" type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> その他 |                  |
|        | 祖母 | 中央 楽子<br>/ □ 不存在                          | 63 | <input type="checkbox"/> 同居(保育にあてられない理由: ) <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: <b>××県〇〇市△△ ▲-▲-▲</b> ) | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職<br><input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> その他 |                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |                                                        |                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 家庭状況書【裏面】                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    | 入園（転園）申込及び入園後の重要な注意事項です。必ずすべての項目をご確認いただき、チェックをつけてください。 |                                                                            |
| ＜保育所・認定こども園・地域型保育事業の入園希望者及び復職誓約に同意し、以下の注意事項・復職誓約に同意します。必ず自署してください。＞                                                                                                                                                                                                                                      |    | および復職誓約                                                |                                                                            |
| ××年                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ×月 | ×日                                                     | 保護者氏名（自署してください）江戸川 太郎                                                      |
| 注 意 事 項 ※すべての事項をよくお読みのうえ、□にチェックを付けてください。                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |                                                        | 確認欄                                                                        |
| ① 保育所・認定こども園・地域型保育事業（以下「保育施設」という）の利用調整に必要な書類は、期限までに必ず提出してください。書類が提出されない場合、利用調整の対象外となります。                                                                                                                                                                                                                 |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ② 私立保育所・認定こども園・地域型保育事業（以下「私立の保育施設」という）は施設により特色があります。入園をご希望の場合は、お子さんと一緒に施設内を見学、又は保育方針等の説明を受けてください。                                                                                                                                                                                                        |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ③ 施設によっては利用可能な年齢に上限があり、希望する利用期間より実際の利用期間が短くなる場合があります。                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ④ 私立の保育施設は、原則として上位希望の方から利用調整を行います（詳しくは「入園のご案内」の22ページ参照）。区立保育所は希望順位によらず、利用調整指数の高い方から調整します。                                                                                                                                                                                                                |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ⑤ 利用調整指数は申込時の就労状況等で決定します。入園希望月の翌月1日までに勤務を開始（育児休業中の場合を除く）する場合は、就労内定として取り扱います。                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ⑥ 入園後、就労及び家庭状況を再確認するため、就労証明書等を再度提出してください。利用調整は申込時の就労及び家庭状況が入園後も変更がないことを前提に行います。就労及び家庭状況が入園月以前に変更となった場合は、入所決定の取り消しや退園となる場合があります。                                                                                                                                                                          |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ⑦ 申込の内容が事実と異なる場合、保育施設の入所内定または入所決定を取り消すことがあります。また、入園日前日までに面接及び健康診断を受けられない場合や面接及び健康診断の結果、集団保育が困難と判断された場合は保育施設の入所内定が取り消しとなる場合があります。                                                                                                                                                                         |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ⑧ 申込の取下げや内定辞退をする場合や、申込時から世帯構成、就労状況等が変わった場合は、区に届出が必要です。                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ⑨ 転園の申込で入所内定した場合、現在通園している保育施設には戻れませんのでご注意ください。                                                                                                                                                                                                                                                           |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ⑩ 保育の必要性の認定で示された時間と、実際にお預かりする時間は異なります。実際のお預かり時間は、ご家庭の状況に応じて、入所決定後に施設長が決定します。                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ⑪ 求職中の事由で通園できる期間は入園日から3か月です。3か月目の15日までに勤務開始後の就労証明書を提出してください。就労証明書が提出されない場合は、退園となります。                                                                                                                                                                                                                     |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ⑫ 出産の事由で保育施設に通園できる期間は、出産予定月とその前後2か月の計5か月以内です。                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ⑬ 通信環境や郵送事故等による提出書類の遅れや不着、紛失等については、区では一切の責任を負いかねます。なお、お電話による到着確認等の問い合わせには対応いたしかねます。                                                                                                                                                                                                                      |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ⑭ 保育施設の通園継続要件は、保護者が月48時間以上（通勤時間、休憩時間を除く）の就労・就学・介護等をしていることです。保育の必要性がなくなった場合は退園となります。                                                                                                                                                                                                                      |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ⑮ 次のような場合、原則退園となります。 <ul style="list-style-type: none"><li>◆ 2か月以上にわたり保育施設への通園がなく保育の必要性が認められない場合</li><li>◆ 江戸川区外へ転出した場合（ただし、所定の手続きにより通園できる場合があります）</li><li>◆ 定期的に確認する「保育の必要性を確認する書類」の確認ができない場合</li></ul>                                                                                                 |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ⑯ 保育施設の在籍は原則として1か月単位のため、利用者負担額（保育料）も1か月単位となります。退園届の提出等により月の途中で通園を辞めた場合も、利用者負担額（保育料）は月額がかかります。                                                                                                                                                                                                            |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ⑰ 利用者負担額（保育料）を正当な理由がなく滞納されている場合、利用調整結果が保留されることがあります。                                                                                                                                                                                                                                                     |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ⑱ 延長保育をご希望の場合（保育標準時間・短時間の区分により、お預かりする時間が異なります） <ul style="list-style-type: none"><li>◆ 区立保育所の延長保育申込は、別途「延長保育申込書」の提出が必要です。</li><li>◆ 私立の保育施設の延長保育は、入所内定後に各施設に直接申込となります。</li></ul>                                                                                                                         |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| ⑲ この申込書は、入園希望月の年度内有効です（3月入園分まで）。翌年度の4月以降の入園申込は、別途新規に申込が必要です。                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |
| 復 職 誓 約 ※以下、育児休業または産前・産後休業から復職される方は必ずご記入ください。                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                        |                                                                            |
| 入園が決定した場合、育児休業中の場合は入園月の翌月1日までに復職、産前・産後休業中の場合は産後休業終了後に復職し、その事実を証明するため、就労証明書を復職後2週間以内に提出します。入園月の翌月1日まで、もしくは産前・産後休業終了後に申込時と同等の就労内容及び就労時間・日数で復職できなかった場合や、就労証明書を期限内に提出しなかった場合、内定を取り消されることや保育施設を退園することに同意します。                                                                                                  |    |                                                        | 該当者<br>父 母<br><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| ※入園が内定した場合、入園が内定していなくても、申込をしていないきょうだいがいても、復職する必要があります。                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                        |                                                                            |
| 【育児休業対象児の申込をしていない方】 育児休業対象児の申込をしていない場合、そのお子さんの預け先に☑をしてください                                                                                                                                                                                                                                               |    |                                                        |                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 保育ママ <input type="checkbox"/> 認証保育所 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育所 <input type="checkbox"/> 職場同行（在宅勤務含む） <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他（                                                                                                          |    |                                                        |                                                                            |
| 入園できなかった場合について、以下の1～5のいずれかに☑をし、各項目をご記入ください。<br>（1のaを除き、利用調整における優先度が下がることはありません。）                                                                                                                                                                                                                         |    |                                                        |                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 育児休業を延長する。⇒ <input checked="" type="checkbox"/> a. 育児休業の延長を容認する（ 4 月入園～ 9 月入園）/ <input type="checkbox"/> b. 早期の復職<br>※a.を選択 希望園の申込人数が募集人数を超過した場合、他の申込者よりも入園の優先度を下げて利用調整を行います。<br>※b.を選択 希望園の申込人数に関わらず世帯指数等に沿って利用調整を行います（入園が決定した場合は入園月の翌月1日までに復職が必要）。               |    |                                                        |                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 父/ <input type="checkbox"/> 母/ <input type="checkbox"/> （ ）の職場に同行する。⇒ 職場内に託児所 <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                 |    |                                                        |                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 3 保育ママの利用申請をする。（※0歳クラスのみ）⇒ <input type="checkbox"/> 申請済/ <input type="checkbox"/> 申請予定                                                                                                                                                                                          |    |                                                        |                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 4 その他の預け先を検討する。<br>⇒ <input type="checkbox"/> 父母/ <input type="checkbox"/> 祖父母/ <input type="checkbox"/> 親戚/ <input type="checkbox"/> 認証保育所/ <input type="checkbox"/> 企業主導型保育所/ <input type="checkbox"/> その他認可外保育施設（ベビーシッター・ファミリーサポート等）<br>⇒具体的に検討している施設があれば、施設名をご記入ください。施設名（ ） |    |                                                        |                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 5 現在の保育施設に継続して通園する。                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                        |                                                                            |