東庄町施設（事業）利用に係る調査票

番号

児童氏名	年　月　日生	保護者氏名	

保護者の状況（該当する区分に記入　複数可）

区分		母親	父親
1 就労	勤務先名または名称（業種）		
	就労先住所		
	就労先電話		
	就労形態	常勤・パート・臨時・日雇・その他（　）	常勤・パート・臨時・日雇・その他（　）
	就労開始日	年　月　日（就労・就労予定）	年　月　日（就労・就労予定）
	就労時間等	時　分～　時　分　実働　時間 休日：　曜休み／週・月　日休み	時　分～　時　分　実働　時間 休日：　曜休み／週・月　日休み
	通勤手段等		
2 妊娠・出産	出産予定日	年　月　日	
	産後の予定	就労予定（無・有・未定） 育休（無・有　～　）	
3 傷病・障害	傷病名等		
	状況	入院・通院・自宅療養・身障（　種　級）	入院・通院・自宅療養・身障（　種　級）
4 同居親族の介護等	傷病人氏名	〈児童との続柄　〉	〈児童との続柄　〉
	傷病名		
	状況	入院・通院・自宅療養・身障（　）・要介護（　）	入院・通院・自宅療養・身障（　）・要介護（　）
5 家庭災害	風水害火災等	被災年月日　年　月　日 被害の程度	
6 求職活動	活動状況		
7 就学等	就学先等		
	期間	年　月　日～　年　月　日	年　月　日～　年　月　日
8 その他	具体的に記入		
※ 町記入欄			

祖父母の状況

区分		氏名	年齢	同・別居	住所（別居の場合記入）	TEL	備考
父方	祖父			同・別			
	祖母			同・別			
母方	祖父			同・別			
	祖母			同・別			

保護者不在時の連絡先		住所	TEL

同居している祖父母について（世帯分離していても記入）

	父方・母方　祖父	父方・母方　祖母
状況	就労・無職・その他（　）	就労・無職・その他（　）
勤務先名または名称（業種）		
就労先住所		
就労先電話		
就労形態	常勤・パート・臨時・日雇・その他（　）	常勤・パート・臨時・日雇・その他（　）
勤務時間	時　分～　時　分 （休日：　曜休み）	時　分～　時　分 （休日：　曜休み）

裏面もご記入ください

児童の状況（該当する□に✓チェック）	予防接種の状況	□ロタ　【□初回１回目　□初回２回目　□初回３回目　□追加】 □ヒブ　【□初回１回目　□初回２回目　□初回３回目　□追加】 □肺炎球菌　【□初回１回目　□初回２回目　□初回３回目　□追加】 □Ｂ型肝炎　【□初回１回目　□初回２回目　□初回３回目】 □四種混合　【□１期１回目　□１期２回目　□１期３回目　□１期追加】 □五種混合　【□１期１回目　□１期２回目　□１期３回目　□１期追加】 □ＢＣＧ □麻しん風疹混合（ＭＲ）　【□１回目　□２回目】 □水痘　【□１回目　□２回目】 □日本脳炎　【□１期１回目　□１期２回目　□１期追加】 □その他（　　）
	出産時の状況	□正常　□異常（　　）
	健診の受診状況	□４・５か月健診　□９か月相談　□１才６か月健診　□３才児健診
	健康面	□継続的な治療を受けているものがある 病　名（　　） 医療機関（　　） 医師からの指示等（　　） □アレルギーといわれている 原　因（　　） ※食物アレルギーの場合は、原因食物を必ずご記入ください。 □ぜいぜいしやすい □ひきつけたことがある（最初のひきつけ　　才　　ヶ月ごろ） □便秘しやすい □下痢しやすい □福祉サービスを受けている（　　） □手帳等を交付されている 身体障害者手帳（　　種　　級）　療育手帳（　　）　特別児童扶養手当（　　級）
	生活面・心理面	□おむつをしている □困ったくせがある（　　） □偏食である □言葉の遅れがある □落ち着きがない □その他、気になること（　　）

発育や発達、病気のことで伝えておきたいことや、健診等で助言を受けていること等がありましたら、ご記入ください。

同一世帯で下記の手帳及び証書の有無　□無　□有（下記、〔　〕内に児童との続柄をご記入ください。）

身体障害者手帳〔　　〕・療育手帳〔　　〕・国民年金の障害基礎年金証書〔　　〕

※町記入欄	備　考