

# 家庭状況調査票

(我孫子市幼稚園型認定こども園・我孫子市外認定こども園用)

(※我孫子市幼保連携型認定こども園に入園申し込みの方は 家庭状況調査票(1・2・3号共通) をご利用ください。)

K-3

|           |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                 |        |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 保育・教育認定共通 | 児 童<br>氏 名                                                                                                                                                          | 年 月 日生 ( 歳 )                                                                                                                                                                                    |        |
|           | 保護者<br>連絡先                                                                                                                                                          | 父: - -                                                                                                                                                                                          | 母: - - |
|           | 現在ま<br>での在<br>園状況                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 有 (自治体: 園名: 通園時期: )<br>※発達センターなどを含む<br><input type="checkbox"/> 無                                                                                                      |        |
|           | 住民<br>登録の<br>確認                                                                                                                                                     | 令和7年1月1日の居住地 父: 我孫子市・その他( )<br>母: 我孫子市・その他( )<br>令和8年1月1日の居住地 父: 我孫子市・その他( )<br>母: 我孫子市・その他( )                                                                                                  |        |
|           | 祖父母・<br>その他<br>同居人<br>の状況                                                                                                                                           | 父方祖父(氏名 )(年齢 )(住所: )【同居・別居】<br>祖母(氏名 )(年齢 )(住所: )【同居・別居】<br>母方祖父(氏名 )(年齢 )(住所: )【同居・別居】<br>祖母(氏名 )(年齢 )(住所: )【同居・別居】<br>その他同居人 <input type="checkbox"/> 有 (氏名: 続柄: ) <input type="checkbox"/> 無 |        |
|           | 保護者<br>の状況                                                                                                                                                          | 該当する場合は必要書類の写しを添付してください。<br>ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 有 (必要書類: 戸籍謄本) <input type="checkbox"/> 無<br>生活保護の受給 <input type="checkbox"/> 有 (必要書類: 生活保護受給証明書) <input type="checkbox"/> 無        |        |
| 兄弟の<br>状況 | 未就学児の兄弟 <input type="checkbox"/> 有 氏名( ) <input type="checkbox"/> 無<br><input checked="" type="checkbox"/> 有 の場合、在園中の保育園・幼稚園・児童発達支援施設・認可外保育施設・企業主導型保育施設などの名称<br>( ) |                                                                                                                                                                                                 |        |

保育認定(2号)申請希望の方は下記も記載してください。(新2号認定申請の方は記載不要です。)

|                      |                                        |                                                                        |  |
|----------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--|
| 保育認定<br>(2号の<br>み記載) | ・別居している生計を一にする兄弟                       | <input type="checkbox"/> 有 (氏名: 生年月日: 職業: ) <input type="checkbox"/> 無 |  |
|                      | ・同居者で下記に該当する方がいる場合は、必要書類の写しを添付してください。  |                                                                        |  |
|                      | 障害者手帳の有無<br>(身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳) | <input type="checkbox"/> 有 (必要書類: 手帳の写し) <input type="checkbox"/> 無    |  |
|                      | 特別児童扶養手当の支給対象                          | <input type="checkbox"/> 有 (必要書類: 認定通知書) <input type="checkbox"/> 無    |  |
|                      | 障害基礎年金の受給                              | <input type="checkbox"/> 有 (必要書類: 年金証書) <input type="checkbox"/> 無     |  |

【市役所記入欄】