



令和9年度

# 児童家庭調査票

(放課後児童クラブ利用申込用)

～ ご留意ください ～

1. “前回と同じ”等の省略した記載はお受けできません。
2. 内容に疑義が生じた場合は、利用承認後であっても随時調査します。

※ この調査票により知り得た情報は、その重要性を認識し、適切に管理・取扱いすることとし、放課後児童クラブの運営以外の目的で使用することはありません。

# 児童家庭調査票

※申込時点の状況を  
記入してください。

記入日： 年 月 日

|                |  |             |      |                 |
|----------------|--|-------------|------|-----------------|
| (フリガナ)<br>児童氏名 |  | 男<br>・<br>女 | 生年月日 | 平成・令和<br>年 月 日生 |
|----------------|--|-------------|------|-----------------|

## 1. 両親の状況 ※就労以外の項目で該当することがあれば記入してください。

| 区 分     | 項 目               | 父 親                                    |       | 母 親                                    |       |
|---------|-------------------|----------------------------------------|-------|----------------------------------------|-------|
|         |                   | 氏名：                                    |       | 氏名：                                    |       |
| 不 在     | 不在理由              | 死亡・離婚・別居・その他                           |       | 死亡・離婚・別居・その他                           |       |
|         | 別居の場合の理由          |                                        |       |                                        |       |
| 疾病・出産   | 出産予定日             |                                        |       | 年 月 日                                  |       |
|         | 疾病状況<br>(該当項目に○)  | ・入院 (医療機関名： )                          |       | ・入院 (医療機関名： )                          |       |
|         |                   | ・居宅内                                   | 常時就床  | ・居宅内                                   | 常時就床  |
|         |                   |                                        | 精神的疾患 |                                        | 精神的疾患 |
|         |                   | 一般療養                                   |       | 一般療養                                   |       |
|         | 診断書の有無            | 有 ・ 無                                  |       | 有 ・ 無                                  |       |
| 障害・介護   | 障害の程度<br>(該当項目に○) | ・障害手帳1・2・3級<br>・療育手帳A、B                |       | ・障害手帳1・2・3級<br>・療育手帳A、B                |       |
|         | 介護の状況<br>(該当項目に○) | ・病院等での介護・看護を常態とする                      |       | ・病院等での介護・看護を常態とする                      |       |
|         |                   | ・居宅内での介護・看護を常態とする                      |       | ・居宅内での介護・看護を常態とする                      |       |
| 産休・育休   | 出産休暇              |                                        |       | 年 月 日～ 年 月 日                           |       |
|         | 育児休業              | 年 月 日～ 年 月 日                           |       | 年 月 日～ 年 月 日                           |       |
| 災 害     |                   | ・風水害、火災等の災害復旧にあたっている<br>(罹災証明書写 有 ・ 無) |       | ・風水害、火災等の災害復旧にあたっている<br>(罹災証明書写 有 ・ 無) |       |
| その他特記事項 |                   |                                        |       |                                        |       |

## 2. 兄弟の状況

| 氏 名 | 続 柄 | 年 齢 | 学 校 名 等 | 学年等 |
|-----|-----|-----|---------|-----|
|     |     |     |         |     |
|     |     |     |         |     |
|     |     |     |         |     |
|     |     |     |         |     |

3. 祖父母の状況 ※漏れなく記入すること

| 区 分 | 氏 名 | 年 齢             | 居住の形態                                                    | 住 所                                         |
|-----|-----|-----------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 父 方 | 祖父  |                 | 同居 ・ 隣接<br>別居 ・ 死亡                                       | 京丹後市<br>※京丹後市外の場合は自治体名<br>(〇〇市等までで可) ⇒⇒⇒⇒⇒⇒ |
|     |     | 隣接/別居の場合の就労状況   | 就労中(勤務先名: ) ・ 無 職<br>※「就労等事項に関する証明・確認書」の添付がある場合は、記入不要です。 |                                             |
|     |     | 自動車の運転(該当する方に○) | できる ・ できない                                               |                                             |
|     | 祖母  |                 | 同居 ・ 隣接<br>別居 ・ 死亡                                       | 京丹後市<br>※京丹後市外の場合は自治体名<br>(〇〇市等までで可) ⇒⇒⇒⇒⇒⇒ |
|     |     | 隣接/別居の場合の就労状況   | 就労中(勤務先名: ) ・ 無 職<br>※「就労等事項に関する証明・確認書」の添付がある場合は、記入不要です。 |                                             |
|     |     | 自動車の運転(該当する方に○) | できる ・ できない                                               |                                             |
| 母 方 | 祖父  |                 | 同居 ・ 隣接<br>別居 ・ 死亡                                       | 京丹後市<br>※京丹後市外の場合は自治体名<br>(〇〇市等までで可) ⇒⇒⇒⇒⇒⇒ |
|     |     | 隣接/別居の場合の就労状況   | 就労中(勤務先名: ) ・ 無 職<br>※「就労等事項に関する証明・確認書」の添付がある場合は、記入不要です。 |                                             |
|     |     | 自動車の運転(該当する方に○) | できる ・ できない                                               |                                             |
|     | 祖母  |                 | 同居 ・ 隣接<br>別居 ・ 死亡                                       | 京丹後市<br>※京丹後市外の場合は自治体名<br>(〇〇市等までで可) ⇒⇒⇒⇒⇒⇒ |
|     |     | 隣接/別居の場合の就労状況   | 就労中(勤務先名: ) ・ 無 職<br>※「就労等事項に関する証明・確認書」の添付がある場合は、記入不要です。 |                                             |
|     |     | 自動車の運転(該当する方に○) | できる ・ できない                                               |                                             |

4. 緊急連絡先 ※確実に連絡が取れる連絡先から記入すること  
お迎え後に連絡が必要な場合もあるため、勤務先のみにならないようにすること

|      | (フリガナ)<br>氏 名 | 続 柄 | 連絡先(勤務先等) | 電話(連絡が取れる番号) |
|------|---------------|-----|-----------|--------------|
| 第一順位 |               |     |           |              |
| 第二順位 |               |     |           |              |
| 第三順位 |               |     |           |              |

## 5. 放課後児童クラブ利用希望時間

(1) 通常期：下校時から午後6時30分まで

| 通常期 | 利用時間  |                  | 登所    | 午前 時 分 |   | 退所 | 午後 時 分 |  |
|-----|-------|------------------|-------|--------|---|----|--------|--|
|     | 利用日   | 曜 日              | 月     | 火      | 水 | 木  | 金      |  |
|     |       | 出席 (○)<br>欠席 (×) |       |        |   |    |        |  |
|     |       | 欠席理由等            |       |        |   |    |        |  |
|     | 週利用日数 |                  | 週 日希望 |        |   |    |        |  |

(2) 夏休み等の長期休業期・土曜日：午前7時30分から午後6時30分まで

| 土曜日・夏休み等 | 利用時間  |                  | 登所    | 午前 時 分 |   | 退所 | 午後 時 分 |   |
|----------|-------|------------------|-------|--------|---|----|--------|---|
|          | 利用日   | 曜 日              | 月     | 火      | 水 | 木  | 金      | 土 |
|          |       | 出席 (○)<br>欠席 (×) |       |        |   |    |        |   |
|          |       | 欠席理由等            |       |        |   |    |        |   |
|          | 週利用日数 |                  | 週 日希望 |        |   |    |        |   |

(3) 日曜日・祝日：午前7時30分から午後6時30分まで

| 日・祝日 | 利用時間 |        | 登所  | 午前 時 分 |  | 退所 | 午後 時 分 |  |
|------|------|--------|-----|--------|--|----|--------|--|
|      | 利用日  | 曜 日    | 日曜日 | 祝日     |  |    |        |  |
|      |      | 出席 (○) |     |        |  |    |        |  |

## 6. 生育歴等 ※該当する項目を○で囲むこと

|                      |             |   |                |   |
|----------------------|-------------|---|----------------|---|
| か か っ た<br>病 気 や ケ ガ | ・麻疹 (はしか)   | 歳 | ・耳下腺炎 (おたふくかぜ) | 歳 |
|                      | ・風疹 (三日ばしか) | 歳 | ・じんそう疾患        | 歳 |
|                      | ・水痘 (水ぼうそう) | 歳 | ・小児喘息          | 歳 |
|                      | ・肺炎         | 歳 | ・骨折 (部位： )     | 歳 |
|                      | ・中耳炎        | 歳 | ・その他           | 歳 |
|                      | ・ひきつけ       | 歳 | ( )            |   |

## 7. 児童の現在の状況 ※該当する項目を○で囲むこと

|         |                                         |     |                                               |
|---------|-----------------------------------------|-----|-----------------------------------------------|
| 食物アレルギー | ・小麦 ・大豆 ・卵 ・牛乳<br>・乳製品 ・その他 ( )         | 平 熱 | ・ (数値を記入すること)                                 |
| 排せつ     | ・尿が近い<br>・便秘しやすい ・下痢しやすい<br>・その他 ( )    | 体 質 | ・アトピー ・じんましん<br>・アレルギー ・ぜんそく<br>・汗かき ・熱がしやすい  |
| 言 語     | ・赤ちゃん言葉 ・きつ音<br>・その他 ( )                | 性 質 | ・根気ある ・ケンカをよくする<br>・照れ屋 ・素直<br>・たよる           |
| 遊 び     | ・ひとり遊び ・後始末ができない<br>・年下と遊ぶ ・乱暴な遊びが多い    | 習 癖 | ・爪かみ ・指すい<br>・鼻いじり ・自慰<br>・ハンカチかみ<br>・その他 ( ) |
| 通 院     | ・定期的な通院 (治療・指導)<br>( )<br>・服薬 (毎日飲んでいる) |     |                                               |

## 8. 特記事項

(1) 在籍した保育所・こども園

保育所 ・ こども園

(2) 在籍している学級（予定）

通常学級      ・      通常学級（通級指導）      ・      支援学級

(3) かかりつけの病院（主治医）

|     |    |    |                                 |
|-----|----|----|---------------------------------|
| 有・無 | 病院 | 医師 | TEL (            )            — |
|-----|----|----|---------------------------------|

(4) 発達相談等を受けている相談機関等の有無及び機関名

|     |  |                                 |
|-----|--|---------------------------------|
| 有・無 |  | TEL (            )            — |
|-----|--|---------------------------------|

(5) 児童の障害

|         |                          |      |                       |
|---------|--------------------------|------|-----------------------|
| 障 が い   | 有 ・ 無 ※有の場合、続けて記入してください。 |      |                       |
| 障がいの診断名 |                          | 種 別  | 身体 ・ 知的 ・ 精神 ・ 発達     |
| 身体障害者手帳 | 有（ 級） ・ 無                | 療育手帳 | A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ 無 |

## （６）配慮の必要性

|            |       |
|------------|-------|
| 配慮の必要性について | 有 ・ 無 |
|------------|-------|

※健康状態や集団生活を送るうえで配慮して欲しいことがらについて具体的にご記入ください。

[illegible]