

保育所等入所(園)実態調査票

施設名	保護者名	児童名	生年月日	年齢
◎◎保育所	小矢部 太郎	小矢部 あおい	平成●●年●●月●●日生●	● 歳

保育実施基準番号	1	2	3	4	5	6
保護者の状況	家庭外労働	家庭内労働	出産病気等	病人看護等	住宅の災害等	その他()

調 査 項 目			判 定 指 数			
			父	母	祖父	祖母
<右欄の判定指数は、()内の数字を記入ください>						
家庭外労働	常勤	常勤で1ヶ月120時間以上 (9)	9	9		
	パート	7時間以上(7) 6時間以上(6) 5時間以上かつ1ヶ月48時間以上(5) 4時間以上かつ1ヶ月48時間以上(4) 3時間以上かつ1ヶ月48時間以上(3)				4
家庭内労働	自営	中心者	7時間以上(7) 6時間以上(6) 5時間以上かつ1ヶ月48時間以上(5) 3時間以上かつ1ヶ月48時間以上(3)			
		補助者	7時間以上(6) 6時間以上(5) 5時間以上かつ1ヶ月48時間以上(4) 3時間以上かつ1ヶ月48時間以上(2)			
	内職	7時間以上(6) 6時間以上(5) 5時間以上かつ1ヶ月48時間以上(4) 3時間以上かつ1ヶ月48時間以上(2)				
出産等	妊娠6ヶ月以上(5) 妊娠6ヶ月未満(3) 出産予定日 年 月 日					
	産後6ヶ月未満(6) 産後6ヶ月以上(3) 出産日 年 月 日					
疾病	病名 (○○) 入院、通院先 (○○病院) 入院(10) 病弱(6) 通院(4)				10	
障害	身障1、2級(8) 身障3級(5) 身障4級以下(2) 知的重度(8) 知的中度(5) 知的軽度(2)					
病人の看護	病院	患者名() 続柄() 6時間以上(8) 4時間以上(6)				
	自宅	患者名() 続柄() 6時間以上(6) 4時間以上(4)				
住宅の災害	震災(10) 風水害(10) 火災(10) その他(5)					
求職活動中	求職活動中(1)					
その他						

面談による確認をお願いします。

※以下、市(施設)の記載欄

調 査 結 果	入所(園)の必要	有 ・ 無	施設入所判定指数			
	調査年月日	令和 年 月 日	調査員名			
	認定区分等	□1号 □2号 □3号 (□標準 □短時間)				
	特記事項					

施設にて記入。