

# 継続児童保育所入所調査票

平成 年 月 日

保育所名

保護者コード						

保護者住所

フリガナ

保護者氏名

印

※保育料階層認定のため必要がある場合、世帯の税額について調査することに同意します。

電話番号	自宅	-	携帯(父)	-	-
			携帯(母)	-	-
緊急時の連絡先					

フリガナ		生年月日	平成 年 月 日生
① 入所児童氏名		生年月日	平成 年 月 日生
フリガナ		生年月日	平成 年 月 日生
② 入所児童氏名		生年月日	平成 年 月 日生
フリガナ		生年月日	平成 年 月 日生
③ 入所児童氏名		生年月日	平成 年 月 日生

## 入所児童の世帯

①の児童に対する続柄	氏名	生年月日	勤務先等
父		年 月 日	
母		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

## その他

生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり( 年 月 日 保護開始)
母子・父子・里親等	<input type="checkbox"/> 母子世帯 <input type="checkbox"/> 父子世帯 <input type="checkbox"/> 里親 <input type="checkbox"/> その他( )