

※ 在園
歳

記入例

在園児童家庭状況確認票

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

(宛先) 佐倉市 こども支援部長

〒285-8501

保護者 住所 佐倉市海隣寺町97番地

フリガナ サクラ イチロウ
氏名 佐倉 一郎

電話 **043(484)1111**

在園児童の家庭状況について、次のとおり届け出ます。この内容について、佐倉市が保有する個人情報
を調査・確認することに同意します。

保育施設名	〇〇〇保育園					
区分	氏名	入園児童との続柄	生年月日	年齢(歳)	勤務先の名称 または 学校名	個人番号
	フリガナ					
入園児童の家庭状況 同居の家族	入園児童	佐倉 太郎	本人	〇・〇・〇	〇〇	〇〇〇〇
		佐倉 一郎	父	〇・〇・〇	〇〇	〇〇株式会社
		花子	母	〇・〇・〇	〇〇	〇〇〇病院
		桃子	姉	〇・〇・〇	〇〇	〇〇小学校(予定)
		重久	祖父	〇・〇・〇	〇〇	××株式会社
		久美子	祖母	〇・〇・〇	〇〇	高齢
保育の実施時間	(平日) 〇〇時 〇〇分 ~ 〇〇時 〇〇分 (土曜) 〇〇時 〇〇分 ~ 〇〇時 〇〇分					
前年1月1日の住所	・ 現住所と同じ					

上の子が来年度から小学校へ入学する場合は、小学校名をご記載ください。

園に届け出ている送迎時間をご記入願います。

別居中の保護者(父母)がいる場合もご記入願います。

R7.1.1現在の住所が今と同じ住所の場合は「〇」を付けてください。違う場合は、下の段に記載してください。

.....以下は市記載欄です。.....

※市記載欄	可・否	認定日	年 月 日	給付認定番号
	1・2・3号	利用区分	標準・短時間	
	可・否	決定日	年 月 日	施設名
	利用期間	自	年 月 日	至

※印の欄には、記入する必要がありません。

記入例

保護者緊急連絡票

フリガナ	サクラ タロウ		生年月日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日生		
園児名	佐倉 太郎			満〇歳		
現住所	〒285-8501 佐倉市海隣寺町97番地		自宅の電話 (043-484-1111)			
連絡先 優先順位	(第1優先) 父(職場・携帯) 母(職場・携帯) その他()		(第2優先) 父(職場・携帯) 母(職場・携帯) その他()			
	(第3優先) 父(職場・携帯) 母(職場・携帯) その他()		(第4優先) 父(職場・携帯) 母(職場・携帯) その他(父方祖父母)			
フリガナ	父 サクラ イチロウ		母 サクラ ハナコ			
保護者名氏	佐倉 一郎		佐倉 花子			
携帯電話	(***-****-****)		(***-****-****)			
勤務先名称 又は病気 などの状況	〇〇株式会社		〇〇〇病院			
勤務地 (電話番号)	〒●●●-△△△△ 東京都千代田区〇〇町1-1 (03-****-****)		〒●●●-△△△△ 佐倉市〇〇町123番地 (043-***-****)			
勤務時間	平日	9時00分~18時30分	平日	8時30分~17時30分		
	土曜	時 分~ 時 分	土曜	時 分~ 時 分		
通勤時間(片道) 通勤手段	(保育園の送迎含まず) 片道 1時間30分 (電車・車・バス・自転車・徒歩・その他)		(保育園の送迎含まず) (電車・車・バス)			
祖父母 状況	区分	氏名	年齢	同居・別居	住所(電話番号)の状態	
	父方	祖父	佐倉 重久	〇〇	同居・別居	佐倉市海隣寺町97番地 電話(- -) 高齢
		祖母	久美子	〇〇	同居・別居	佐倉市海隣寺町97番地 電話(- -) パート
	母方	祖父	成田 泰三	〇〇	同居・別居	成田市花崎町〇〇番地 電話(- -) 高齢
祖母		章子	〇〇	同居・別居	成田市花崎町〇〇番地 電話(- -) 高齢	
その他同居の家族	氏名	続柄	職業	勤務先名称・住所・電話番号	勤務時間	
	同居している おじ・おば等がいる場合にご記入ください。		マイナンバーカードを健康保険証として利用登録されている方は、記入不要です。			
保険	種類	国・社	その他()	記号 番号	保険者 番号	
かかりつけの医院 (小児科)	〇〇〇〇クリニック 住所 佐倉市〇〇町123番地 電話(***-***-***)					
かかりつけの医院 (歯科)	住所 電話(- -)					
送迎者	父・母・祖父・祖母・その他(伯父) 佐倉 二郎 電話:(***-***-****)					

就労証明書と同じ時間帯で記入してください。