

記入例

在園児童家庭状況確認票

※	在園
歳	

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 氏名 サクラ イチロウ 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	サクラ タロウ					
入園 児童	佐倉 太郎	本人	〇・〇・〇	〇〇	〇〇〇〇	
入園児童の 家庭状況 同居の家族	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	
園に届け出ている送迎時間 をご記入願います。	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。					
別居中の保護者(父母)がいる 場合もご記入願います。						
生活保護の適用 有() 無()						
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					

.....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 年 月 日		

※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3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	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 土曜 時 分～ 時 分	平日 8時30分～17時30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) 片道 1時間30分 (電車・車・バス・自転車・徒歩・その他)	就労証明書と同じ時間帯で記入してください。
祖父母状況	区分 父方 祖父 祖母 母方 祖父 祖母	氏名 佐倉 重久 久美子 成田 泰三 章子	年齢 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 同居・別居 同居・別居 同居・別居 同居・別居
住所(電話番号)	佐倉市海隣寺町97番地 電話(- -) 佐倉市海隣寺町97番地 電話(- -) 成田市花崎町〇〇番地 電話(- -) 成田市花崎町〇〇番地 電話(- -)	の状態 高齢 パート 高齢 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・お婆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:(***-***-****)	