

家庭状況申立書兼調査票(令和7年度)

該当する箇所全てに記入してください。(選択の場合は、○またはチェックをつけてください)

児童氏名	常陸 勝太郎
------	---------------

■ 父母の状況

父親	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()	母親	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()
※同居以外の場合は右記に記入 令和 6 年 4 月から		※同居以外の場合は右記に記入 年 月から	

■ 祖父母の状況(同居の場合は「学童クラブ入会申込書」の『家族状況』欄へ記載してください)

父方	祖父	氏名	年齢	歳	母方	祖父	氏名	年齢	歳	
		住所	死亡・離別の場合は未記入				連絡先	住所	美浜 鉄男	61
		勤務先名	(月)	日	無職		勤務先名	自営業(スーパー)	(月) 20 日	無職
		疾病	通院 (月)	日			疾病	通院 (月)	日	
母方	祖母	氏名	同居のため省略	年齢	65 歳	祖母	氏名	美浜 海	年齢	66 歳
		住所	同居のため省略	連絡先	080-◆◆◆◆-◆◆◆◆	祖母	住所	同上	連絡先	
		勤務先名	(株)ひたちなか	(月) 15 日	無職	祖母	勤務先名	無職	(月) 日	無職
		疾病		通院 (月)	日	祖母	疾病	糖尿病	通院 (月)	6 日

■ 申込み児童の状況

※学童クラブ入会後の生活を安心して過ごせるように、できるだけ詳しくご記入いただきますようお願いいたします。なお、入会の審査に影響はしません。

① 申込み児童の生活状況について	<input type="checkbox"/> 自宅で同居する家族がみている	<input type="checkbox"/> 別居の祖父母がみている
	<input checked="" type="checkbox"/> 保育園・幼稚園に入所中(園名 ひたちなか保育園)	<input type="checkbox"/> 学童クラブに入会中 公立・民間()
	<input type="checkbox"/> 一人で留守番している	<input type="checkbox"/> 学区外通学のため保護者が送迎
	<input type="checkbox"/> その他()	
② 学級について	<input checked="" type="checkbox"/> 通常学級	<input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> その他()
③ かかりつけ医について	(勝田)小児科・内科・病院	
④ これまで大きなケガ・病気にかかったことがありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> ある	◎どんなことですか？また、生活上注意することはありますか？
	<input type="checkbox"/> ない	(小児喘息)
⑤ 食物アレルギーはありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> ある	◎その食べ物は何ですか？どんな症状になりますか？また、生活上注意すべきことはありますか？
	<input type="checkbox"/> ない	(小麦,乳:体がかゆくなる(エピペン所持))
⑥ 平熱の体温は何度ですか。	平熱 36 度 5 分	⑦ 視力・聴力で気になることはありますか。
		<input type="checkbox"/> ある ◎どんなことですか？
		<input checked="" type="checkbox"/> ない
⑧ 集団生活をしていくうえで、気になる点や不安なことがありますか。(性格・運動面を含めて)	<input checked="" type="checkbox"/> ある	◎どんなことですか？(例:1人でトイレに行くことが難しいので声掛けをして欲しい)
	<input type="checkbox"/> ない	(気に入らないことがあると手が出ることもある。)
⑨ 障がい(発達障がい、疑いも含む)など発達の面で不安なことはありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> ある	◎診断名や不安なことを記入してください。
	<input type="checkbox"/> ない	(ADHD(疑い) 長時間座っていることが難しい。)
⑩ 利用前に学童クラブの支援員及び青少年課職員との面談を希望しますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
	集団生活をしていくうえで、不安なことや相談したいこと、配慮してほしいこと等がある場合に面談を行うことができます。	

※以下は記入しないでください。

A	点	B	点	総合	点
---	---	---	---	----	---