

お客様状況連絡書

記入日	年 月 日	希望 保育園名	ニチイキッズ	保育園
-----	-------	------------	--------	-----

フリガナ		印
氏名 (氏名CD)	()	

児童の属する世帯の状況 ※住民票上世帯が別になっている方、別居の方を含め、生計同一の方全員を記入してください(対象児童を含む。)						
申込児童	氏名	児童との 続柄	生年月日	4/1時点 年齢	同居・別居	勤務先・学校名等
<input type="checkbox"/>			年 月 日		同居・別居	
<input type="checkbox"/>			年 月 日		同居・別居	
<input type="checkbox"/>			年 月 日		同居・別居	
<input type="checkbox"/>			年 月 日		同居・別居	
<input type="checkbox"/>			年 月 日		同居・別居	
<input type="checkbox"/>			年 月 日		同居・別居	
<input type="checkbox"/>			年 月 日		同居・別居	

①父母の状況		母親の状況				父親の状況			
就労 (内定含)	勤務先名称								
	所在地								
	通勤時間	分				分			
	勤務先 電話番号								
	正規の勤務時間	週 日	時 分	～	時 分	週 日	時 分	～	時 分
	育児短時間勤務 利用中の場合	週 日	時 分	～	時 分	週 日	時 分	～	時 分
	育児休業中の 場合	復帰予定 年 月 日				復帰予定 年 月 日			
求職中 (内定含)	前職の有無	□前職なし □ 年 月 日退職				□前職なし □ 年 月 日退職			
父母の病気・障害		病名				病名			
		年 月より入院・通院(月 回)				年 月より入院・通院(月 回)			
		障害(手帳 級)				障害(手帳 級)			
同居の家族の看護・介護		看護・介護の相手方氏名 ()				看護・介護の相手方氏名 ()			
		母から見た相手方の続柄 (配偶者・子・その他)				父から見た相手方との続柄 (配偶者・子・その他)			
		週 日、日中 時間付き添い				週 日、日中 時間付き添い			

②出産予定	予定日 年 月 日
③ひとり親家庭等	非婚 ・ 離婚 ・ 死別 ・ 別居 ・ 単身赴任

【単身赴任中その他の理由で別居中の配偶者がいる場合、氏名・住所を記入ください】

別居中の 配偶者 氏名		住所	〒
-------------------	--	----	---

※押印欄は、シャチハタ印で可
※訂正がある場合は、2重線で抹消のうえ、訂正印(シャチハタ印で可)をお願いいたします。
※個人情報保護法にもとづいて、上記ご記入いただいた個人情報は適正に取扱いたします。
※提出いただいた内容が、事実と異なる場合は、入所をお断りすることがあります。
また、内容・証明書類等が曖昧で判断がつかない場合は、加味しないことがあります。

お客様状況連絡書

記入日	2025年 10 月 27 日	希望 保育園名	ニチイキッズ 青い森 保育園
-----	-----------------	------------	----------------

フリガナ	マルマル ハナコ		印
氏名 (氏名CD)	〇〇 花子	(1234567)	

児童の属する世帯の状況 ※住民票上世帯が別になっている方、別居の方を含め、生計同一の方全員を記入してください(対象児童を含む。)						
申込児童	氏名	児童との 続柄	生年月日	4/1時点 年齢	同居・別居	勤務先・学校名等
<input type="checkbox"/>	〇〇 太郎	父	1988年 5月 1日	37	同居・別居	株式会社 △△商事
<input type="checkbox"/>	〇〇 花子	母	1991年 10月 1日	34	同居・別居	〇〇〇〇(株)
<input type="checkbox"/>	〇〇 一郎	兄	2017年 12月 1日	8	同居・別居	〇〇県立 〇〇小学校
<input checked="" type="checkbox"/>	〇〇 次郎	本人	2025年 8月 1日	0	同居・別居	
<input type="checkbox"/>	〇〇 一太郎	祖父	1964年 3月 1日	61	同居・別居	
<input type="checkbox"/>	〇〇 草子	祖母	1965年 8月 1日	60	同居・別居	有限会社 XX
<input type="checkbox"/>			日		同居・別居	

①父母の状況		父親の状況	
就労 (内定含)	勤務先名称	〇〇〇〇(株) 〇〇支店 XX支社	△△商事 東京本店
	所在地	東京都渋谷区	東京都千代田区
	通勤時間	45 分	55 分
	勤務先 電話番号	03-6209-1234	03-5533-1234
	正規の勤務時間	週 5 日 9 時 00 分～ 17 時 00 分	週 5 日 9 時 00 分～ 18 時 00 分
	育児短時間勤務 利用中の場合	週 5 日 9 時 00 分～ 16 時 00 分	週 日 時 分～ 時 分
	育児休業中の 場合	復帰予定 2026 年 4 月 1 日	復帰予定 年 月 日
求職中 (内定含)	前職の有無	<input type="checkbox"/> 前職なし <input type="checkbox"/> 年 月 日退職	<input type="checkbox"/> 前職なし <input type="checkbox"/> 年 月 日退職
父母の病気・障害	病名		病名
	年 月より入院・通院(月 回)		年 月より入院・通院(月 回)
	(手帳 級)		障害(手帳 級)
	看護・介護の相手方氏名 〇〇 一太郎		看護・介護の相手方氏名 ()
同居の家族の看護・介護	母から見た相手方の続柄 (配偶者・子・その他 父)		父から見た相手方との続柄 (配偶者・子・その他)
	週 2 日、日中 3 時間付き添い		週 日、日中 時間付き添い

②出産予定	予定日 年 月 日
③ひとり親家庭等	非婚 ・ 離婚 ・ 死別 ・ 別居 ・ 単身赴任

【単身赴任中その他の理由で別居中の配偶者がいる場合、氏名・住所を記入ください】			
別居中の 配偶者 氏名	〇〇 太郎	住所	〒 987-6543 〇〇県××市△△ 1-2-3 〇〇〇〇 201号

※押印欄は、シャチハタ印で可
※訂正がある場合は、2重線で抹消のうえ、訂正印(シャチハタ印で可)をお願いいたします。
※個人情報保護法にもとづいて、上記ご記入いただいた個人情報は適正に取扱いたします。
※提出いただいた内容が、事実と異なる場合は、入所をお断りすることがあります。
また、内容・証明書類等が曖昧で判断がつかない場合は、加味しないことがあります。