

お客様状況連絡書

|     |       |            |        |     |
|-----|-------|------------|--------|-----|
| 記入日 | 年 月 日 | 希望<br>保育園名 | ニチイキッズ | 保育園 |
|-----|-------|------------|--------|-----|

|              |     |   |
|--------------|-----|---|
| フリガナ         |     | 印 |
| 氏名<br>(氏名CD) | ( ) |   |

| 児童の属する世帯の状況<br>※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<br>続柄 | 生年月日  | 4/1時点<br>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<br>(内定含)  | 勤務先名称             |                                                                |     |   |     |                                                                |     |   |     |
|              | 所在地               |                                                                |     |   |     |                                                                |     |   |     |
|              | 通勤時間              | 分                                                              |     |   |     | 分                                                              |     |   |     |
|              | 勤務先<br>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<br>利用中の場合 | 週 日                                                            | 時 分 | ～ | 時 分 | 週 日                                                            | 時 分 | ～ | 時 分 |
|              | 育児休業中の<br>場合      | 復帰予定 年 月 日                                                     |     |   |     | 復帰予定 年 月 日                                                     |     |   |     |
| 求職中<br>(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)                                                |     |   |     |
|              |                   | 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<br>( )                                             |     |   |     | 看護・介護の相手方氏名<br>( )                                             |     |   |     |
|              |                   | 母から見た相手方の続柄<br>(配偶者・子・その他 )                                    |     |   |     | 父から見た相手方との続柄<br>(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<br>配偶者<br>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と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。