第２号様式

状　況　調　査　票

年　　月　　日

会員№.	会員氏名

１　家族について

住所	〒　　TEL FAX					
（フリガナ） 保護者氏名	携帯 TEL					
勤務先	TEL					
（フリガナ） 配偶者氏名	携帯 TEL					
勤務先	TEL					
同居の家族構成	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢
緊急連絡先	氏名（フリガナ）		TEL		申請者との関係	

２　援助の必要な子どもについて

（フリガナ） 子どもの名前		生年月日 （年齢）	年　月　日生 （　歳　ヵ月）
生活習慣等	排泄　：　おむつ　・　自立　（備考　） 食事　：　介　助　・　自立　（備考　） その他：		
体質 （アレルギー等）	平熱　　度　　分		
お薬の有無	有・無	※　有の方のみ　服用について回数・量・時間帯等ご記入ください。	
既往歴 （既にかかった病気）	例：水疱瘡・はしか		
かかりつけの病院 担当医師等			
保険証	社保・共済組合 国保・その他（　）	記号　　番号	
保育園/幼稚園 学校/学童保育名	TEL		