

家庭状況書

就労	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
事業所名		
勤務地住所	〒	〒
勤務地連絡先		
勤務時間	勤務曜日 月・火・水・木・金・土・日 1週間あたりの勤務日数 日	勤務曜日 月・火・水・木・金・土・日 1週間あたりの勤務日数 日
	(月～金) 時 分～ 時 分 (1日あたり 時間 分)	(月～金) 時 分～ 時 分 (1日あたり 時間 分)
	(土日祝) 時 分～ 時 分 (1日あたり 時間 分)	(土日祝) 時 分～ 時 分 (1日あたり 時間 分)
通勤時間	自宅⇄職場（往復時間） 時間 分	自宅⇄職場（往復時間） 時間 分
通勤方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他（ ）
休職中の場合	休職理由 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他 <small>その他を選択した場合</small>	休職理由 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他 <small>その他を選択した場合</small>
	休職期間 年 月 日～ 年 月 日	休職期間 年 月 日～ 年 月 日
	育児休業の延長を希望しますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	育児休業の延長を希望しますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

妊娠・出産	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
出産予定日	年 月 日	
産前産後休業期間	年 月 日～ 年 月 日	

疾病・障害	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
疾病・障害名		
障害者手帳	手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合手帳の種類 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 等級	手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合手帳の種類 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 等級
状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅療養・通所通院	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅療養・通所通院
入院期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
通院頻度	月・週に（ ）回	月・週に（ ）回
病院施設名		

介護・看護	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
介護・看護を受ける人の氏名		
介護・看護を受ける人の生年月日	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日
同居の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
介護・看護を受ける人の住所	〒	〒
疾病・障害名		
要介護・要支援認定	認定の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 認定の対象 <input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> 要支援認定 要支援度または要介護度	認定の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 認定の対象 <input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> 要支援認定 要支援度または要介護度
介護・看護内容	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添
	介護・看護の頻度 週 日 通所通院している場合の施設名	介護・看護の頻度 週 日 通所通院している場合の施設名

災害復旧	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
災害復旧	震災・風水害・火災・その他の災害の復旧にあっていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	震災・風水害・火災・その他の災害の復旧にあっていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

求職活動	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
求職活動	求職活動中または起業準備中ですか <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中	求職活動中または起業準備中ですか <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中

就学	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
学校名		
所在地	〒	〒
学年	年制 年次 在学中	年制 年次 在学中
就学期間	年 月～ 年 月 (卒業見込)	年 月～ 年 月 (卒業見込)
通学日数	週 日 (1日平均 時間 分)	週 日 (1日平均 時間 分)

その他	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
その他の事由		

→裏面もご記入ください。

ひとり親世帯

ひとり親世帯の事由 <input type="checkbox"/> ①未婚 <input type="checkbox"/> ②死亡 <input type="checkbox"/> ③離婚 <input type="checkbox"/> ④離婚調停中 <input type="checkbox"/> ⑤行方不明 <input type="checkbox"/> ⑥その他	その他の事由	事由発生日				
		年 月 日	調停の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	調停証明書の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

単身赴任

(ひとり親世帯、単身赴任のいずれにも当てはまらない)

赴任者				申請児童との続柄 (※)	
赴任先	赴任先での勤務先名		勤務先の住所	〒	
赴任予定期間	年 月 日		～	赴任終了時期は決まっていますか： <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 年 月 日	

1人目の現在の児童の状況 (児童氏名：)						
保育状況	<input type="checkbox"/> 保育施設等に預けている <input type="checkbox"/> 保護者が保育している <input type="checkbox"/> 保護者以外の方が保育している <input type="checkbox"/> その他					
保育施設に預けている場合	保育施設名				施設の認可の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	利用の 定期/不定期	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期	利用曜日	月・火・水・木・金・土・日	不定期で週に 日	
	利用時間	時 分～ 時 分		委託料	<input type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 日額	円
保護者が保育している	保育者	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 同一世帯に属する保護者(配偶者等)		保育場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他()	
保護者以外の方が保育している	保育者	<input type="checkbox"/> 親族(続柄：) <input type="checkbox"/> 知人		親族・知人氏名		
その他の場合						

2人目の現在の児童の状況 (児童氏名：)						
保育状況	<input type="checkbox"/> 保育施設等に預けている <input type="checkbox"/> 保護者が保育している <input type="checkbox"/> 保護者以外の方が保育している <input type="checkbox"/> その他					
保育施設に預けている場合	保育施設名				施設の認可の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	利用の 定期/不定期	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期	利用曜日	月・火・水・木・金・土・日	不定期で週に 日	
	利用時間	時 分～ 時 分		委託料	<input type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 日額	円
保護者が保育している	保育者	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 同一世帯に属する保護者(配偶者等)		保育場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他()	
保護者以外の方が保育している	保育者	<input type="checkbox"/> 親族(続柄：) <input type="checkbox"/> 知人		親族・知人氏名		
その他の場合						

3人目の現在の児童の状況 (児童氏名：)						
保育状況	<input type="checkbox"/> 保育施設等に預けている <input type="checkbox"/> 保護者が保育している <input type="checkbox"/> 保護者以外の方が保育している <input type="checkbox"/> その他					
保育施設に預けている場合	保育施設名				施設の認可の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	利用の 定期/不定期	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期	利用曜日	月・火・水・木・金・土・日	不定期で週に 日	
	利用時間	時 分～ 時 分		委託料	<input type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 日額	円
保護者が保育している	保育者	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 同一世帯に属する保護者(配偶者等)		保育場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他()	
保護者以外の方が保育している	保育者	<input type="checkbox"/> 親族(続柄：) <input type="checkbox"/> 知人		親族・知人氏名		
その他の場合						

※ 申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄となります。