

家庭状況書

該当する「保育を必要とする事由」について、記入してください

記入例

保護者の状況		同一世帯	
事業所名	ふたば商事		なかよし有
勤務地住所	〒000-0000 加東市杜0-0		〒000-0000 加東市杜0-0
勤務地連絡先	0000-00-0000		0000-00-0000
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 5 日	勤務曜日 月・火・水・木・金・土・日 1週間あたりの勤務日数 4 日
	(月～金) 8時00分～17時00分 (1日あたり8時間00分) (土日祝) 時 分～ 時 分 (1日あたり 時間 分)		(月～金) 9時00分～16時00分 (1日あたり6時間00分) (土日祝) 9時00分～16時00分 (1日あたり6時間00分)
通勤時間	自宅⇄職場 (往復時間)	1 時間 10 分	自宅⇄職場 (往復時間) 時間 40 分
通勤方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他を選択した場合	<input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他を選択した場合
	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	

妊娠・出産	出産予定日	年 月 日
	産前産後休業期間	年 月 日～ 年 月 日

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
状況	<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		
通院頻度	月・週に () 回		
病院施設名			

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
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		
	介護・看護の頻度	週 日	通所通院している場合の施設名

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		

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		

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
就学期間	年 月～ 年 月 (卒業見込)		
通学日数	週 日 (1日平均 時間 分)		

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 (※)	
単身赴任をされている場合は記入してください	勤務先の住所	〒
赴任予定期間	年 月 日 ~ 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

1人目の現在の児童の状況（児童氏名：**加東 桃子**）

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"/> 保護者以外の人が保育している <input type="checkbox"/> その他					
申込み時点の児童の状況について記入してください	施設の認可の有無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
保育施設に預けている場合	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	月額	日額	円
保護者が保育している	保育者	<input type="checkbox"/> 申請者 <input checked="" type="checkbox"/> 同一世帯に属する保護者（配偶者等）		保育場所	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
保護者以外の人が保育している	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"/> 保護者以外の人が保育している <input type="checkbox"/> その他					
申込み時点の児童の状況について記入してください	施設の認可の有無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
保育施設に預けている場合	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	月額	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（ ）	
保護者以外の人が保育している	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"/> 保護者以外の人が保育している <input type="checkbox"/> その他					
申込み時点の児童の状況について記入してください	施設の認可の有無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
保育施設に預けている場合	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	月額	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（ ）	
保護者以外の人が保育している	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。