

家族状況等調書 (子どもクラブ)

令和 年 月 日

住 所 国見町

保護者名 _____

ふりがな
児 童 名 _____ (新 年生)

◆児童の監護ができない理由として当てはまる番号を○で囲み、内容を記入してください。

母 の 状 況	1 就 労	勤務先名			
		勤務地住所			
		勤務形態	常勤 ・ パート ・ 自営業(農業含む) ・ 内職		
	2 妊娠・出産	出産日(予定日)	年 月 日		
		産前産後休暇	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	
		育児休職	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	
	3 保護者の 病気 障がい	病名 _____ (障がい : _____ 手帳 _____ 級)			
		入院 病院名 _____	年 月	から	
		通院 病院名 _____	月平均 _____	日間通院	
	4 親族の 介護 看護	介護・看護を要する者の氏名 _____	続柄 ()		
介護・看護日数 月平均 _____ 日		一日平均 _____ 時間	入院・入所・在宅		
5 災害復旧	り災状況				
6 求職活動	求職活動期間	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日		
7 就学 職業訓練	在学、受講期間	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日		
	在学、受講日数	月平均 _____ 日	一日平均 _____ 時間		
8 その他					
父 の 状 況	1 就 労	勤務先名			
		勤務地住所			
		勤務形態	常勤 ・ パート ・ 自営業(農業含む) ・ 内職		
	3 保護者の 病気 障がい	病名 _____ (障がい : _____ 手帳 _____ 級)			
		入院 病院名 _____	令和 年 月	から	
		通院 病院名 _____	月平均 _____	日間通院	
	4 親族の 介護 看護	介護・看護を要する者の氏名 _____	続柄 :		
		介護・看護日数 月平均 _____ 日	一日平均 _____ 時間	入院・入所・在宅	
	5 災害復旧	り災状況			
	6 求職活動	求職活動期間	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	
7 就学 職業訓練	在学、受講期間	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日		
	在学、受講日数	月平均 _____ 日	一日平均 _____ 時間		
8 その他					

※裏面も全てご記入ください

		児童氏名		
児童の状況	現在の児童の健康について	(具体的に)		
	備考	(申込み児童が、身体障害者手帳、療育手帳等を所持している場合はその旨記載してください。)		
同居の親族の状況	同居の親族 (有・無)	1 祖父氏名	健康状態 良好・不良 (詳しく記載)	
		歳		
		職業：勤務先	勤務時間： 時 分～ 時 分	
		2 祖母氏名	健康状態 良好・不良 (詳しく記載)	
		歳		
		職業：勤務先	勤務時間： 時 分～ 時 分	
	同居親族が児童を保育できない理由	(具体的に)		
		(同居の親族の方が、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者福祉手帳等を所持している場合はその旨記載してください。)		
		備考		

◎親族(児童の祖父母、曾祖父母等)が町内に居住する場合は、以下の事項を記載してください。

別居の親族の状況	父方の親族 (有・無)	居住地住所：		
		1 祖父氏名	健康状態 良好・不良 (詳しく記載)	
		歳		
		職業：勤務先	勤務時間： 時 分～ 時 分	
		2 祖母氏名	健康状態 良好・不良 (詳しく記載)	
		歳		
	母方の親族 (有・無)	居住地住所：		
		1 祖父氏名	健康状態 良好・不良 (詳しく記載)	
		歳		
		職業：勤務先	勤務時間： 時 分～ 時 分	
		2 祖母氏名	健康状態 良好・不良 (詳しく記載)	
		歳		
	備考	(別居の親族の方が、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者福祉手帳等を所持している場合はその旨記載してください。)		