

# 家族状況等調書

令和 年 月 日

住所 国見町

保護者氏名

ふりがな

児童氏名

令和 年 月 日生

◆児童の保育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)	令和 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_____ 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			

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			

◎洩れなく記入してください。(裏面あり)

		児童氏名		
児童の状況	現在の児童の健康状態 (具体的に)			
	現在の児童の保育状況について	1 藤田保育所に預けている。		
		2 町外の保育所等に預けている。(利用施設： )		
		3 勤務先に一緒に連れて行っている。		
4 祖父母に見てもらっている。				
5 母親(父親)が保育を行っている。				
備考	6 その他 ( )			
	(申込み児童が、身体障がい者手帳、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	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	就労 有・無
		健康状態 良好・不良(傷病名等 )		
		2 祖母氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	就労 有・無
		健康状態 良好・不良(傷病名等 )		
		3 氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	就労 有・無
		健康状態 良好・不良(傷病名等 )		
	4 氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	就労 有・無	
	健康状態 良好・不良(傷病名等 )			
	同居親族が児童を保育できない理由	(具体的に)		
	備考	(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。)		
別居の親族(祖父母)の状況	父方	1 祖父氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	就労 有・無
		健康状態 良好・不良(傷病名等 )		
		住所：		
		2 祖母氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	就労 有・無
		健康状態 良好・不良(傷病名等 )		
		住所：		
	母方	1 祖父氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	就労 有・無
		健康状態 良好・不良(傷病名等 )		
		住所：		
		2 祖母氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	就労 有・無
		健康状態 良好・不良(傷病名等 )		
		住所：		
	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。)		