

家庭状況調査書

児童氏名		平成令和	年	月	日	保護者氏名 (申請者氏名)		
		平成令和	年	月	日			
		平成令和	年	月	日			
就業状況	勤務先							
	勤務地の住所	(自宅外・自宅) ☐ 単身赴任				(自宅外・自宅) ☐ 単身赴任		
	雇用形態	☐ 自営業 ☐ 正社員 ☐ パート ☐ その他()				☐ 自営業 ☐ 正社員 ☐ パート ☐ その他()		
	雇用期間	昭和・平成・令和 年 月 日から				昭和・平成・令和 年 月 日から		
	勤務内容	(自営業の場合のみ記入)				(自営業の場合のみ記入)		
	就労時間	① 時 分 ~ 時 分 ② 時 分 ~ 時 分 ③ 時 分 ~ 時 分 上記のうち、休憩時間(時間 分)				① 時 分 ~ 時 分 ② 時 分 ~ 時 分 ③ 時 分 ~ 時 分 上記のうち、休憩時間(時間 分)		
		休日	定休(毎週 曜日)又は(月間 日休み)				定休(毎週 曜日)又は(月間 日休み)	
妊娠・出産		出産(予定)日				令和 年 月 日		
本人の疾病・障害	産後					☐ 職場復帰 ☐ 求職活動 ☐ 育児休業 (令和 年 月 日まで)		
	疾病	傷病名 () 入院期間 (昭・平・令 年 月 ~ 年 月) 通院回数 (年間・月間・週間 回) 1回あたりの診察時間 (時間 分)				傷病名 () 入院期間 (昭・平・令 年 月 ~ 年 月) 通院回数 (年間・月間・週間 回) 1回あたりの診察時間 (時間 分)		
	障害者手帳等	身体障害者手帳 ()級 療育手帳 (A・B) 精神障害者保健福祉手帳 ()級				身体障害者手帳 ()級 療育手帳 (A・B) 精神障害者保健福祉手帳 ()級		
他人の介護・看護	対象者	氏名()児童との続柄()				氏名()児童との続柄()		
	症状	傷病名 () 障害者手帳等(身障・療育・精神 級) 介護認定 (要介護・要支援)				傷病名 () 障害者手帳等(身障・療育・精神 級) 介護認定 (要介護・要支援)		
	状況	☐ 入院中 ☐ 在宅 ☐ 通院・通所・通学(常時付添・週間 回付添) 1回あたりの付添時間(時間 分)				☐ 入院中 ☐ 在宅 ☐ 通院・通所・通学(常時付添・週間 回付添) 1回あたりの付添時間(時間 分)		
求職	状況	☐ ハローワーク ☐ 面接 ☐ 採用予定(月 日) ☐ 保育施設を利用できたら求職活動する				☐ ハローワーク ☐ 面接 ☐ 採用予定(月 日) ☐ 保育施設を利用できたら求職活動する		
就学	就学先							
	卒業予定	令和 年 月 日				令和 年 月 日		
	卒業後	☐ 就職 ☐ 求職活動 ☐ その他()				☐ 就職 ☐ 求職活動 ☐ その他()		
その他		☐ 離婚協議中 ☐ 別居(年 月 日から)						

祖父母の状況		氏名	生年月日		住所(児童と別居の場合のみ記入)	
		児童との居住		就労	健康状態	
	父方	祖父	明・大・昭・平 年 月 日			
			☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死去 ☐ 不明 ☐ 有 ☐ 無	☐ 良好 ☐ 疾病(傷病名) ☐ その他		
		祖母	明・大・昭・平 年 月 日			
			☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死去 ☐ 不明 ☐ 有 ☐ 無	☐ 良好 ☐ 疾病(傷病名) ☐ その他		
	母方	祖父	明・大・昭・平 年 月 日			
			☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死去 ☐ 不明 ☐ 有 ☐ 無	☐ 良好 ☐ 疾病(傷病名) ☐ その他		
		祖母	明・大・昭・平 年 月 日			
			☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死去 ☐ 不明 ☐ 有 ☐ 無	☐ 良好 ☐ 疾病(傷病名) ☐ その他		

