

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	

		父	母
就 労 状 況	勤務先		
	勤務地の住所	(自宅外・自宅) <input type="checkbox"/> 単身赴任	(自宅外・自宅) <input type="checkbox"/> 単身赴任
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 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	
	産後	<input type="checkbox"/> 職場復帰 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 (令和 年 月 日まで)	
本 人 の 疾 病 ・ 障 害	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
	対象者	氏名( )児童との続柄( )	氏名( )児童との続柄( )
他 人 の 介 護 ・ 看 護	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	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 採用予定( 月 日) <input type="checkbox"/> 保育施設を利用できたら求職活動する	<input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 採用予定( 月 日) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他( )
その他	<input type="checkbox"/> 離婚協議中 <input type="checkbox"/> 別居( 年 月 日から)		

		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
祖 父 母 の 状 況	父 方	祖父	明・大・昭・平 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病(傷病名 ) <input type="checkbox"/> その他
	母 方	祖母	明・大・昭・平 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病(傷病名 ) <input type="checkbox"/> その他

