

家庭状況調査書

児童氏名	福島 太郎	平成 令和	3 年 4 月 30 日	保護者氏名 (申請者氏名)	福島 一郎
		平成 令和	年 月 日		
		平成 令和	年 月 日		

		父	母	
就 労 状 況	勤務先	東北総合病院	美容室アップル	
	勤務地の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅外 自宅) <input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任 〇〇県〇〇市〇〇1-1	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅外 自宅) <input type="checkbox"/> 単身赴任 福島市〇〇字〇〇2-1	
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 自営業 <input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" 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 16 年 4 月 1 日から	昭和 平成 令和 25 年 4 月 1 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) 美容業	
	就労時間	① 8 時 30 分 ~ 17 時 00 分 ② 14 時 00 分 ~ 21 時 30 分 ③ 時 分 ~ 時 分 上記のうち、休憩時間( 1 時間 分)	① 10 時 00 分 ~ 18 時 00 分 ② 時 分 ~ 時 分 ③ 時 分 ~ 時 分 上記のうち、休憩時間( 1 時間 分)	
	休日	定休(毎週 曜日)又は(月間 10 日休み)	定休(毎週 日、月 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 者 手 帳 等	疾病	保護者の保育を必要とする事由について、該当する部分のみ記入してください。 また、それぞれの事由が確認できる書類を併せて提出してください。 ※利用案内P8の「(2)提出書類 Ⅱ. 入所資格確認書類」をご確認ください。		
	障害者手帳等			
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	<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)	
	求職状況	<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	祖父母の状況について記入してください。 児童と別居している場合は、祖父母の住所を記入してください。		
	卒業予定			日
	卒業後			( )
その他				

祖 父 母 の 状 況	父 方	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		健康状態
		就労		
父 方	祖父	福島 広	明・大(昭)平 20 年 8 月 1 日	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病(傷病名 ) <input type="checkbox"/> その他
	祖母	福島 モモ子	明・大(昭)平 26 年 11 月 23 日	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病(傷病名 ) <input type="checkbox"/> その他
母 方	祖父	吾妻 岳	明・大(昭)平 30 年 5 月 14 日	<input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病(傷病名 糖尿病 ) <input type="checkbox"/> その他
	祖母	吾妻 富士子	明・大(昭)平 32 年 1 月 4 日	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病(傷病名 ) <input type="checkbox"/> その他

