様式第３号（第６条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 児童氏名 |  |
|  | 生年月日 | 年　　月　　日 |

家庭状況調査票

該当する箇所に☑または記入にしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 父親の状況 | | 母親の状況 |
| 就　　労 | □就労　　　□就労内定 | | □就労　　　□就労内定 |
| 勤務先名： | | 勤務先名： |
| □正規　　□自営業　　□パート　　□アルバイト  □内職　□派遣　□契約　□その他（　　　　 　）  雇用主との親族関係：□有　 □無 | | □正規　　□自営業　　□パート　　□アルバイト  □内職　□派遣　□契約　□その他（ ）  雇用主との親族関係：□有　 □無 |
| 勤務時間：月に　　　　　時間就労  （1日　 　 時間 　　 分実働） | | 勤務時間：月に　　　　　時間就労  （1日　 　 時間 　　 分実働） |
| 通勤時間  自宅 → 保育施設 まで 　　　　　　分  保育施設 → 職場 まで　　　 　　　分 | | 通勤時間  自宅 → 保育施設 まで 　　　　　　分  保育施設 → 職場 まで　　　 　　　分 |
| 通勤方法  □徒歩　□電車　□バス　□車　□自転車 | | 通勤方法  □徒歩　□電車　□バス　□車　□自転車 |
| 休職中： □育休中　□その他（　　　　　　　　）  終了日（　　　　　年　　月　　日まで） | | 休職中： □育休中　□その他（　　　　　　　　）  終了日（　　　　　年　　月　　日まで） |
| 妊娠・出産 | 出産予定の方は、全員記入して下さい。（保育を必要とする事由が妊娠・出産である方も含みます。） | 出産予定日 | 年　　　月　　　日予定 |
| 産休期間 | 年　　月　　日 ～　　年　　月　　日 |
| 産休後の予定 | □育休取得　　□仕事復帰　　□退職 |
| 疾病・障がい | 疾病・障がい名： | | 疾病・障がい名： |
| 障害者手帳： □有（　　　　手帳 　級）　 □無 | | 障害者手帳： □有（　　　　手帳 　級）　 □無 |
| □入院　　□通院　　□自宅療養 | | □入院　　□通院　　□自宅療養 |
| 入院・通院期間  　　 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | | 入院・通院期間  　　 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |
| 通院日数：　　月 ・ 週 に　　　日 | | 通院日数：　　月 ・ 週 に　　　日 |
| 介護・看護 | 被介護者氏名： | | 被介護者氏名： |
| 生年月日： 　　　 　　年　　 月　　 日生 | | 生年月日： 　　　 　　年　　 月　　 日生 |
| 被介護者の住所： | | 被介護者の住所： |
| 児童との続柄： | | 児童との続柄： |
| □同居　　　　□別居 | | □同居　　　　□別居 |
| 疾病・障がい名： | | 疾病・障がい名： |
| 要介護・要支援認定  □有（要支援・要介護　　　 　）　□無　□申請中 | | 要介護・要支援認定  □有（要支援・要介護　　　 　）　□無　□申請中 |
| 障害者手帳： □有（　　　　手帳 　級）　 □無 | | 障害者手帳： □有（　　　　手帳 　級）　 □無 |
| □自宅介護　　□通院付添  □入院付添　　□施設通所付添 | | □自宅介護　　□通院付添  □入院付添　　□施設通所付添 |
| 就学・職業訓練 | 学校名： | | 学校名： |
| 所在地： | | 所在地： |
| 学年：　　　　　年制　　　　年次　在学中 | | 学年：　　　　　年制　　　　年次　在学中 |
| 就学期間：　 　年　 月～　　 年 　月（卒業見込み） | | 就学期間：　 年　 月～　 年 　月（卒業見込み） |
| 通学日数： 週　　　日（１日平均　　　時間　　　分） | | 通学日数： 週　　　日（１日平均　　　時間　　　分） |
| 災害復旧 | □震災・風水害・火災その他の災害の復旧にあたっている | | □震災・風水害・火災その他の災害の復旧にあたっている |
| 求職活動 | □求職活動中　　　□起業準備中 | | □求職活動中　　　□起業準備中 |
| その他の事由 |  | |  |

【別居祖父母の状況】 ※同居の場合は記入不要

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名及び利用開始希望日時点の年齢 | | | 別居の住所 | 就労状況等 | |
| 父方 | 祖父 | （　　　歳） |  | □就労・□疾病・□その他（　　　　　　） | |
| 勤務先又は | （　　　　　　　　　　　　　　） |
| 疾病名等 |
| 祖母 | （　　　歳） |  | □就労・□疾病・□その他（　　　　　　） | |
| 勤務先又は | (　　　　　　　　　　　　 ) |
| 疾病名等 |
| 母方 | 祖父 | （　　　歳） |  | □就労・□疾病・□その他（　　　　　　） | |
| 勤務先又は | (　　　　　　　　　　　　 ) |
| 疾病名等 |
| 祖母 | （　　　歳） |  | □就労・□疾病・□その他（　　　　　　） | |
| 勤務先又は | (　　　　　　　　　　　　 ) |
| 疾病名等 |

【現在の保育状況】

|  |
| --- |
| □　自宅でみている　　（ 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ 親族 ・ 知人 ）  　　親族・知人氏名　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □　職場に連れていく　　（ 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ 親族 ・ 知人 ）  　　親族・知人氏名　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □　親族・知人宅でみている  　　氏 名　（　　　　　　　　　　　　　　　）　　　続 柄（　　　　　　　　）  　　住 所　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □　保育施設等  　　＊施設名　　〈 認可 ・ 認可外 〉（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  　　＊利用日　　　 毎週（　月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日　）  　　　　　　　　　 不定期で 週　　　　日  　　＊利用時間　　 午前 ・ 午後　　　時　　　分　～ 　午前 ・ 午後　　　時　　　分  　　＊利用料　　（ 月額・日額　　　　　　　 円　） |
| □　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【ひとり親世帯】　※非該当の場合は記入不要

|  |
| --- |
| □離婚（　　　年　　月　　日）　・　□死別（　　　年　　月　　日）　・　□未婚 |
| □別居（　　　年　　月から）［ 調停： □有 ・ □無 ］　・　□拘留中（　　　年　　月から） |

【単身赴任】　※非該当の場合は記入不要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 赴 任 者 | (申込児童との続柄 ： 父 ・ 母 ) | |
| 赴 任 先 |  | |
| 赴任予定期間 | 年　　 月　　 日　から | □　　　　　 年　　 月　　 日　まで |
| □　未定 |