

# 家族状況等調書

平成 年 月 日

住所 国見町大字

保護者

氏名 (印) 児童氏名 ( 歳)

母 の 状 況	就 労	勤務形態	常 勤 ・ パート ・ 自営業 ・ 内職 ・ 就労予定		
		勤務先名			
		勤務地住所			
		平日勤務時間	時 分 ~	時 分、1日	時間労働
		土曜勤務時間	時 分 ~	時 分、1日	時間労働
		月平均就労日数	月平均 日		
		就職年月日	年 月 日	就労 (確定・予定)	
	病 気	病名			
		入院 病院名	年 月から		
		通院 病院名	月平均 日間通院		
	妊娠・出産	出産予定	年 月 日		
	看 護	看護を要する者の氏名	続柄 ( )		
看護日数 月平均 日		看護時間一日平均 時間	入院・入所・在宅		
心身障害	障害名				
	障害等級	手帳 種 級			
母親がいない	死 亡 ・ 離 婚 ・ 行方不明 ・ その他 ( )				
備 考					

父 の 状 況	就 労	勤務形態	常 勤 ・ パート ・ 自営業 ・ 内職 ・ 就労予定		
		勤務先名			
		勤務地住所			
		平日勤務時間	時 分 ~	時 分、1日	時間労働
		土曜勤務時間	時 分 ~	時 分、1日	時間労働
		月平均就労日数	月平均 日		
		就職年月日	年 月 日	就労 (確定・予定)	
	病 気	病名			
		入院 病院名	年 月から		
		通院 病院名	月平均 日間通院		
	看 護	看護を要する者の氏名	続柄 ( )		
		看護日数 月平均 日	看護時間一日平均 時間	入院・入所・在宅	
心身障害	障害名				
	障害等級	手帳 種 級			
父親がいない	死 亡 ・ 離 婚 ・ 行方不明 ・ その他 ( )				
備 考					

児童の状況	現在の児童の健康状態	(具体的に)
	備考	(申込み児童が、身体障害者手帳、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	同居の親族 (有・無)
		1 祖父 ( 歳) 職業 ( ) 健康状態 (良好・不良)
		2 祖母 ( 歳) 職業 ( ) 健康状態 (良好・不良)
	3 その他 ( )	
	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。)	

◎親族(児童の祖父母、曾祖父母等)が町内に居住する場合は、以下の事項を記載してください。

別居の親族の状況	父方の親族	居住地住所：
		1 祖父 ( 歳) 職業 ( ) 健康状態 (良好・不良)
		2 祖母 ( 歳) 職業 ( ) 健康状態 (良好・不良)
	3 その他 ( )	
	母方の親族	居住地住所：
		1 祖父 ( 歳) 職業 ( ) 健康状態 (良好・不良)
		2 祖母 ( 歳) 職業 ( ) 健康状態 (良好・不良)
	3 その他 ( )	
	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。)