

家 庭 状 況 調 査 書

該当する箇所に記入してください(選択の場合は○で囲んでください)。

※印の欄は記入しないでください

児童氏名	父 親 の 状 況	母 親 の 状 況	備 考
就 労	職 業 勤務先名 勤 務 地 就労日数 (月) 日・(週) 日 週 休 曜日・不定休 就労時間 午前 時 分 ~ 午後 時 分 無 職 就労予定(上記記入)・求職活動中	職 業 勤務先名 勤 務 地 就労日数 (月) 日・(週) 日 週 休 曜日・不定休 就労時間 午前 時 分 ~ 午後 時 分 無 職 就労予定(上記記入)・求職活動中	
不 存 在	死亡・離婚・調停中・未婚・その他() 平成・令和 年 月 日頃から	死亡・離婚・調停中・未婚・その他() 平成・令和 年 月 日頃から	
疾 病	病名 _____ 年 月頃から 入院・通院 週 回	病名 _____ 年 月頃から 入院・通院 週 回	
障 がい	障がい名 _____ 手帳等種類 身体・療育・精神・障害年金 ()級	障がい名 _____ 手帳等種類 身体・療育・精神・障害年金 ()級	
介 護 等	被看護(介護)者名 _____ 児童との続柄 _____ 病名等 _____	被看護(介護)者名 _____ 児童との続柄 _____ 病名等 _____	
就 学	学校名 : _____ 在学期間 : 令和 年 月 まで	学校名 : _____ 在学期間 : 令和 年 月 まで	

出 産	出産事由のお申込みでないかたも、出産予定日が分かる場合はご記入ください。 該 当 有・無 <令和 年 月 日 出産予定 >	
	●産後の意向 1 育児取得 (令和 年 月 日まで 取得者: 父・母) 2 職場復帰する 3 自宅で保育するため保育所等の利用を止める 産前(多胎は 14 週間)・産後の8週間が入所希望月にかかっている場合は、最大で産後8週目の属する月の月末までの入所となります。 そのため、「3 自宅で保育するため保育所等の利用を止める」を選択してください。	

▼祖父母の状況 同居・別居問わずご記入ください(*1)

父 方	祖 父	氏名() 生年月日 ____年__月__日	勤務先名()
		住所() 年齢 ____歳	平均就労日数・時間 日/週 時間/日
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職(<input type="checkbox"/> 疾病等有 <input type="checkbox"/> 健康) <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別	病名・障がい名() 通院 回/月・入院中
	祖 母	氏名() 生年月日 ____年__月__日	勤務先名()
		住所() 年齢 ____歳	平均就労日数・時間 日/週 時間/日
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職(<input type="checkbox"/> 疾病等有 <input type="checkbox"/> 健康) <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別	病名・障がい名() 通院 回/月・入院中
母 方	祖 父	氏名() 生年月日 ____年__月__日	勤務先名()
		住所() 年齢 ____歳	平均就労日数・時間 日/週 時間/日
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職(<input type="checkbox"/> 疾病等有 <input type="checkbox"/> 健康) <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別	病名・障がい名() 通院 回/月・入院中
	祖 母	氏名() 生年月日 ____年__月__日	勤務先名()
		住所() 年齢 ____歳	平均就労日数・時間 日/週 時間/日
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職(<input type="checkbox"/> 疾病等有 <input type="checkbox"/> 健康) <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別	病名・障がい名() 通院 回/月・入院中

(*) 市内在住の 65 歳未満 (入所希望月 1 日基準) の無職の祖父母が疾病等を理由により、保育ができない場合に提出が必要です。就労している場合は「就労証明書」等を、無職である場合は「市内在住の祖父母の状況申立書」をご提出ください。(裏面に続く)

該当する箇所に記入してください(選択の場合は○で囲んでください)。

※印の欄は記入しないでください

▼世帯状況(下記の項目に該当する場合は利用者負担額(減額・免除)申請書をご提出ください)

ひとり親家庭	児童扶養手当の状況 (全部支給 ・ 一部支給 ・ 停止中) ひとり親マル福の状況 (受給中 ・ 停止中 ・ 受給なし) 遺族年金の受給の有無 (有 ・ 無)	
生活保護	適用あり ⇒平成・令和 年 月 日保護開始	
世帯の障がい者の状況	該当者氏名 () 手帳等種類 (身体 ・ 療育 ・ 精神 ・ 障害年金 ・ 特別児童扶養手当)	
申込み児童の病気・障がい * 医師の診断書や意見書が必要になる場合があります	病名・障がい等() 手帳等種類 (身体 ・ 療育 ・ 障害年金 ・ 特別児童扶養手当) 特記事項()	

▼その他の状況

きょうだいの状況 (未就学児のみ)	<p>◆保育所・幼稚園等の施設に入所中(氏名: 施設名:) 幼稚園・認定こども園(幼稚園部分)に入所中の場合 預かり保育を ・週5日以上利用している ・ 週3～4日利用している ・週1～2日利用している ・ 利用していない ※利用している場合 利用証明書添付</p> <p>◆同時申込み 1 同じ時期に同じ保育所に入れるまで待つ 2 同じ時期に入所を希望するが、別施設でも入所させたい (2を希望する場合) <input type="checkbox"/> きょうだい別施設でも各児童の希望順位を優先したい(順位優先) <input type="checkbox"/> 希望順位が低い施設でも、同じ施設を利用したい(同園優先) 3 一人だけでも入所させたい【優先する児童名: 】 (3を希望する場合) <input type="checkbox"/> ただし、同時に入所できる場合は希望順位を優先したい(順位優先) <input type="checkbox"/> ただし、同時に入所できる場合は希望順位が低くても同じ施設を利用したい(同園優先) 4 その他の希望 (きょうだいの組み合わせ等について、希望があれば記入してください) ()</p>	
これまでの児童の保育状況	◆過去に保育所等の施設に在園していたことがある場合 (施設名: 在園期間:平成・令和 年 月から平成・令和 年 月まで)	
現在の児童の保育状況 *複数回答可	<p>1 自宅で (父 ・ 母) が保育している そのうち、産休・育休中 令和 年 月 日まで</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>●産休・育休中の場合、復職の意向 <input type="checkbox"/> 復職しなければならない(入所を約束するものではありません) <input type="checkbox"/> 入所が決まれば復職する <input type="checkbox"/> 入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる(調整指数加点なし)</p> </div> <p>2 (同居・別居)の(祖父・祖母・その他:)が保育している</p> <p>3 保育所・託児所等に入所中(施設名:) 平成・令和 年 月 日から入所、入所の期限 無 ・ 有 まで</p> <p>4 保育所等の一時預かりを利用中(施設名: 週__回)</p> <p>5 職場に連れて行って、仕事をしながら保育している (外勤 ・ 自営)</p> <p>6 その他()</p>	

記入漏れはありませんか。入所調整において重要な資料となります。再度の確認をお願いします。

家庭状況調査書

記入例

○の場合は○で囲んでください。

※印の欄は記入しないでください

児童氏名	那珂 太郎		
	父 親 の 状 況	母 親 の 状 況	備 考
就 労	職 業 自営(リサイクルセンター) 勤務先名 (有)○○商事 勤 務 地 那珂市△△—○ 就労日数 (月) 26 日 ・ (週) 6 日 週 休 火 曜日 ・ 不定休 就労時間 午前 8時30分 ~ 午後 6時00分 無 職 就労予定(上記記入) ・ 求職活動中	職 業 正社員(事務) 勤務先名 ○○営業所 勤 務 地 那珂市○○—△ 就労日数 (月) 20 日 ・ (週) 5 日 週 休 土 日 曜日 ・ 不定休 就労時間 午前 8時30分 ~ 午後 5時15分 無 職 就労予定(上記記入) ・ 求職活動中	
不 存 在	死亡 ・ 離婚 ・ 調停中 ・ 未婚 ・ その他() 平成・令和 年 月 日	死亡 ・ 離婚 ・ 調停中 ・ 未婚 ・ その他()	
疾 病	病名 _____ 年 入院 ・ 通院 週 回		
障 がい	障がい名 _____ 手帳等種類 身体・療育・精神・障害年金 ()		
介 護 等	被看護(介護)者名 _____ 児童との続柄 _____ 病名等 _____		
就 学	学校名 : _____ 在学期間 : 令和 年 月 まで	学校名 : _____ 在学期間 : 令和 年 月 まで	

ひとり親世帯のかたはこちらもご記入ください
(父子世帯は母親の状況の欄に、母子世帯は父親の状況の欄記入)
事実婚のかたは不存在に該当しませんのでご注意ください

	出産事由のお申込みでないかたも、出産予定日が分かる場合はご記入ください。 該 当 有・無 <令和 年 月 日 出産予定 >		
出 産	●産後の意向 1 育休取得 (令和 年 月 日まで) 2 職場復帰する 3 自宅で保育するため保育所等の利用を止める 産前・産後の8週間が入所希望月にかかっている場合は そのため、「3 自宅で保育するため保育所等の利用を」		

祖父母の状況については同居・別居問わずご記入いただきます
漏れないようご注意ください

▼祖父母の状況 同居・別居問わずご記入ください (*1)

父 方	祖父	氏名(那珂 三男) () 生年月日 1960年 5月 1日	勤務先名()
		住所(那珂市瓜連○○) () 年齢 62 歳	平均就労日数・時間 日/週 時間/日
		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職(<input type="checkbox"/> 疾病等有 <input type="checkbox"/> 健康) <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別	病名・障がい名()
			回/月 ・ 入院中
母 方	祖母	氏名(那珂 四子) () 生年月日 1960年	
		住所(同上) () 年齢	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 無職(<input checked="" type="checkbox"/> 疾病等有 <input type="checkbox"/> 健康) <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別	
	祖父	氏名(瓜連 五郎) () 生年月日 1954	
		住所(埼玉県春日部市○—△) () 年齢	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 無職(<input type="checkbox"/> 疾病等有 <input checked="" type="checkbox"/> 健康) <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別	通院 回/月 ・ 入院中
	祖母	氏名(瓜連 六江) () 生年月日 1953年 6月 1日	勤務先名()
		住所(同上) () 年齢 69 歳	平均就労日数・時間 日/週 時間/日
		<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 無職(<input type="checkbox"/> 疾病等有 <input checked="" type="checkbox"/> 健康) <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別	病名・障がい名()
			通院 回/月 ・ 入院中

この例の場合、父方の祖父母は市内在住で65歳未満ですの
で児童を保育できない証明書類の提出が必要となります
父方祖父分として就労証明書を、父方祖母分として市内在
住の祖父母の状況申立書をご提出ください

(*1) 市内在住の65歳未満(入所希望月1日基準)の無職の祖父母が疾病等の理由により、保育ができない場合に提出が必要です。
就労している場合は「就労証明書」等を、無職である場合は「市内在住の祖父母の状況申立書」をご提出ください。
(裏面に続く)

該当する箇所に入力してください(選択の場合は○で囲んでください)。

※印の欄は記入しないでください

▼世帯状況(下記の項目に該当する場合は利用者負担額(減額・免除)申請書をご提出ください)

ひとり親家庭	児童扶養手当の状況 (全部支給 ・ 一部支給 ・ 停止中) ひとり親マル福の状況 (受給中 ・ 停止中 ・ 受給なし) 遺族年金の受給の有無 (有 ・ 無)	
生活保護	適用あり ⇒平成・令和 年 月 日保護開始	
世帯の障がい者の状況	該当者氏名 () 手帳等種類 (身体 ・ 療育 ・ 精神 ・ 障害年金 ・ 特別児童扶養手当)	
申込み児童の病気・障がい * 医師の診断書や意見書が必要になる場合があります	病名・障がい等() 手帳等種類 (身体 ・ 療育 ・ 障害年金 ・ 特別児童扶養手当) 特記事項()	

▼その他の状況

きょうだいの状況 (未就学児のみ)	<p>◆保育所・幼稚園等 幼稚園・認定こども園 預かり保育を 週1～回利用している ・ 利用していない ※利用している場合 証明書添付</p> <p>◆同時申込み 1 同じ時期に同じ保育所に入れるまで待つ 2 同じ時期に入所を希望するが、別施設でも入所させたい (2を希望する場合) <input type="checkbox"/> きょうだい別施設でも各児童の希望順位を優先したい(順位優先) <input type="checkbox"/> 希望順位が低い施設でも、同じ施設を利用したい(同園優先) 3 一人だけでも入所させたい【優先する児童名: _____】 (3を希望する場合) <input type="checkbox"/> ただし、同時に入所できる場合は希望順位を優先したい(順位優先) <input type="checkbox"/> ただし、同時に入所できる場合は希望順位が低くても同じ施設を利用したい(同園優先) 4 その他の希望 (きょうだいの組み合わせ等について、希望があれば記入してください) ()</p>	<p>ご兄弟で同時入所申請の場合、「◆同時申込み」の記載にもとづいて入所審査を行いますので漏れのないようご注意ください</p>
これまでの児童の保育状況	◆過去に保育所等の施設に在園していたことがある場合 (施設名: _____ 在園期間:平成・令和 年 月から平成・令和 年 月まで)	
現在の児童の保育状況 *複数回答可	<p>① 自宅で (父 ・ 母) が保育している そのうち、産休・育休中 _____ 令和 5 年 4 月 1 日まで</p> <p>●産休・育休中の場合、復職の意向 <input checked="" type="checkbox"/> 復職しなければならない(入所を約束するものではありません) <input type="checkbox"/> 入所が決まれば復職する <input type="checkbox"/> 入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる(調整指数加点なし)</p> <p>2 (同居・別居)の(祖父・祖母・その他: _____)が保育している</p> <p>3 保育所・託児所等に入所中 (施設名: _____) 平成・令和 年 月 日から入所、入所の期限 無 ・ 有 _____ まで</p> <p>4 保育所等の一時預かりを利用中(施設名: _____ 週____回)</p> <p>5 職場に連れて行って、仕事をしながら保育している (外勤 ・ 自営)</p> <p>6 その他(_____)</p>	

記入漏れはありませんか。入所調整において重要な資料となります。再度の確認をお願いします。