

家庭状況の申立書

ふりがな			
児童氏名			
生年月日			

※ 該当する□にチェック☑し、各欄を記入してください。

		父	母	添付書類
氏名				
就労の場合	勤務先			就労証明書
	仕事内容			
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他() 自営業(<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 労働者) <input type="checkbox"/> 内職	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他() 自営業(<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 労働者) <input type="checkbox"/> 内職	
	農業	田・畑(面積) 耕作物()	田・畑(面積) 耕作物()	
	畜産	家畜名()数()	家畜名()数()	
	漁業	事業内容()	事業内容()	
	通勤時間	車・バス・徒歩：片道 分	車・バス・徒歩：片道 分	
他の理由により保育の必要がある場合	出産		出産予定日(平成 年 月 日) 出産後の予定 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 就労予定(就労先：)	母子手帳等 就労証明書
	育児休業	(平成 年 月 日～ 年 月 日まで)	(平成 年 月 日～ 年 月 日まで)	
	疾病	<input type="checkbox"/> 入院(年 月～ 年 月まで) <input type="checkbox"/> 通院：1週間に()回通院 (年 月～ 年 月まで)	<input type="checkbox"/> 入院(年 月～ 年 月まで) <input type="checkbox"/> 通院：1週間に()回通院 (年 月～ 年 月まで)	証明書
	障害	手帳の種類：身・療・精 手帳の等級： 種 級	手帳の種類：身・療・精 手帳の等級： 種 級	手帳
	介護	被介護者氏名() <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅介護 (年 月～ 年 月まで) 付添：1週間に()回	被介護者氏名() <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅介護 (年 月～ 年 月まで) 付添：1週間に()回	介護認定証等
	不在	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() (平成 年 月 日から)	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() (平成 年 月 日から)	/
求職活動	<input type="checkbox"/> 就労予定(就労先：) <input type="checkbox"/> 求職活動のため日中外出するので保育ができない	<input type="checkbox"/> 就労予定(就労先：) <input type="checkbox"/> 求職活動のため日中外出するので保育ができない	求職活動証明書等	
災害復旧	状況：	状況：	罹災証明	
祖父母	児童と別居・同居		保育できない理由	
	父の父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 障害・疾病等 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()	手帳 証書
	父の母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 障害・疾病等 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()	
	母の父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 障害・疾病等 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()	
母の母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 障害・疾病等 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()		
児童の現況	現在の保育者	<input type="checkbox"/> 保育所等を利用している。→施設名() <input type="checkbox"/> 自宅で保育している→ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他(続柄：)		
	健康状態	<input type="checkbox"/> 治療中の病気がある→ 児童名() (病名・内容等) <input type="checkbox"/> 障害者手帳の所持：身・療・精(種 級) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当支給要件児童		
その他	同一世帯の状況	<input type="checkbox"/> 障害者手帳の所持者がいる	対象者氏名 生年月日 身・療・精(種 級) 施設名	手帳 証書
		<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の支給対象児童がいる		
		<input type="checkbox"/> 特別支援学校の第1～3年までの児童がいる		
		<input type="checkbox"/> 児童発達支援を受けている児童がいる		
		<input type="checkbox"/> 情緒障害児短期治療施設の通所を利用している		
<input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金の受給者がいる				
		<input type="checkbox"/> 支給認定証の交付を希望する		H30