

家庭状況調査票

該当項目に○印を付けてください。	母の状況		父の状況	
	ア 病気 ウ 看護等	イ 就労	ア 病気 ウ 看護等	イ 就労
アに該当する場合の状況	a 入院 年 月頃まで		a 入院 年 月頃まで	
	b 通院 週 回		b 通院 週 回	
イに該当する場合の状況	a 正社員 c 非常勤・パート等	b 自営	a 正社員 c 非常勤・パート等	b 自営
ウに該当する場合の状況	看護対象者名(続柄) ( )		看護対象者名(続柄) ( )	
	a 病院等付添(週 回) b 自宅で介護		a 病院等付添(週 回) b 自宅で介護	
仕事の内容				
勤務場所	自宅内・自宅外		自宅内・自宅外	
勤務先名				
勤務先所在地				
勤務先電話	TEL	内線( )	TEL	内線( )
勤務日数	月・週( )日(月・火・水・木・金・土)		月・週( )日(月・火・水・木・金・土)	
勤務・営業(自営)時間	時 分 ~ 時 分		時 分 ~ 時 分	
通勤時間	時間 分		時間 分	
保育期間中の緊急連絡先(携帯電話も可)	1 名称	TEL	内線( )	
	2 名称	TEL	内線( )	
児童の健康状態(該当するものに○印を付けてください。具体的に記入してください。)				
アレルギー	有・無			
心身の障害	有・無			
日常的な薬の服用等	有・無			
その他特に必要な配慮	有・無			
現在の保育状況	利用開始時に学童保育に在籍する兄弟がいる場合			
	保育園・幼稚園	氏名:	学年:	年生
その他( )	学童保育名:		学童保育	
この申請にかかる審査において、申請者及び同一世帯員に係る調査、資料の確認を行うときは、その必要な範囲において、その関係する市公簿の閲覧等を行うことに同意いたします。				
令和 年 月 日 氏名				印

【裏面もあります】