

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 b 自営 c 非常勤・パート等			a 正社員 b 自営 c 非常勤・パート等		
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		
緊急連絡先 (携帯・勤務先等)	順序	氏 名	続柄	電 話 番 号	種別	
	1				自宅・携帯・勤務先	
	2				自宅・携帯・勤務先	
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			
こども園 ・ 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 _____ 本人の自署による署名又は記名押印をしてください。						