

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 イ 就労 ウ 看護等
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
保育期間中の緊急連絡先(携帯電話も可)	1 名称 TEL 内線()	TEL 内線()
	2 名称 TEL 内線()	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。		
平成 年 月 日 氏名 (印)		