

家庭状況申告書

児童名	足立 一郎	(西暦) 2018 年 11 月 1 日生	在籍中の保育施設 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 保育園	第1希望の申込施設
児童名		(西暦) 年 月 日生	在籍中の保育施設	第1希望の申込施設

		代表保護者	保護者
		(申込児童からみた続柄: 母)	(申込児童からみた続柄: 父)
右のあてはまるもの全てに <input checked="" type="checkbox"/> を付け、あてはまる以下の項目も選択・記入してください。		<input type="checkbox"/> 被雇用者(インターン含む) <input type="checkbox"/> 会社経営・役員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 育児休業中 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就学等(職業訓練含む) <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 不存在 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 被雇用者(インターン含む) <input type="checkbox"/> 会社経営・役員 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 育児休業中 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 就学等(職業訓練含む) <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備 <input type="checkbox"/> その他()
就労・就学等 (職業訓練含む)	就労(就学)先名 先称		(株)都市●● 足立支社
	電話番号	() 内線	〇〇(1234)5678 内線
求職活動中 起業準備中	前職の退職年月日 または 現職の退職予定日	(西暦) 年 月 日	(西暦) 年 月 日
	起業準備の内容		
出産	過去2か月以内の出産または今後の出産予定はありますか?	必ずどちらかに○を記入してください。 ある ・ <input checked="" type="radio"/> ない 「ある」の方は下記注意事項を確認し、記入してください。 (西暦) 年 月 日に出産・出産予定 ⇒ 産休後の予定: 育児休業を取らずに 職場復帰 ・ 育児休業 1 育児休業中で、現在保育施設利用申込中(または転所申込中)の場合は入所後、翌月の1日までに復職してください。また、2人以上の申し込みの場合、1人だけ入所(転所)になった場合でも、復職や就労が必要になります。 2 入所前後に出産予定があり、入所後一度も就労せずに産休期間に入る場合は、産休後すみやかな復職が必要となります。 ※ 1・2のいずれの場合も復職せずに育児休業をとられる場合は退所(内定取消)となります。	
保護者の 疾病・障がい	障害者手帳	無 ・ 有	無 ・ 有
	申込締切日時点で1か月以上の入院が続いていますか	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
両親の 不存在	対 象	両親のいずれか ・ 両親ともに	
	理 由	死別 ・ 離婚 ・ 結婚歴なし ・ 拘禁 ・ 行方不明 ・ 離婚前提の別居 その他()	

介護・看護・その他事由の記入欄は裏面にあります

介 護 看 護	介護・看護をする方	氏名 (足立 花子) ・ 申込児童からみた続柄 (母)		
	介護・看護を受ける方	氏名 (足立 一男) ・ 申込児童からみた続柄 (祖父)		
	障害者手帳 または 要介護認定	無 ・ 有		
	直近過去3か月の 介護・看護の状況	(西暦) 2021 年 10 月分	(西暦) 2021 年 9 月分	(西暦) 2021 年 8 月分
20 日		19 日	22 日	
総介護・看護時間 80 時間 / 1 か月		総介護・看護時間 76 時間 / 1 か月	総介護・看護時間 88 時間 / 1 か月	
備考		備考	備考	
その他 事由	<p>上記以外の要件 ボランティアや、 火事・地震等の災 害復旧のため、保 育に当たれない等</p> <p>「いつから」 「どれくらい」 具体的な内容を記 入してください。</p>			

- ※ 申告内容について照会させていただく場合があります。
- ※ 記入内容が事実と異なる場合は、退所または内定取消とします。
- ※ 記載内容に不備がある場合は、利用調整の順位に影響を及ぼす場合があります。