

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 ○○ 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
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: 父)	(申込児童からみた続柄: 母)
右のあてはまるもの全てに☑をつけ、あてはまる以下の項目も選択・記入してください。	<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"/> 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
	} 就労		} 就労
	<input type="checkbox"/> 就学等(職業訓練含む)		<input type="checkbox"/> 就学等(職業訓練含む)
	<input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備		<input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備
	<input type="checkbox"/> 出産		<input type="checkbox"/> 出産
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい		<input type="checkbox"/> 疾病・障がい
	<input type="checkbox"/> 介護・看護		<input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護
			<input type="checkbox"/> 不存在
	<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> その他()
	就労・就学等(職業訓練含む)	就労(就学)先 名 称	(株)都市●● 足立支社
	電話番号	○○(1234) 5678 内線 () 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○をつけてください ある ・ ない ↓ [注意事項]を読み、出産(予定)日を書き、あてはまる方に○をつけてください (西暦) _____ 年 ____ 月 ____ 日に 出産・出産予定 ⇒ 産後休暇取得後の予定: 育児休業を取らずに職場復帰・育児休業 ⇒ 母子手帳のコピー添付: 添付した・後日提出	
		[注意事項] 1 産前・産後休暇中、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 入所月前後に出産予定があり、入所後一度も就労せずに産前・産後休暇に入る場合は、産後休暇取得後、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	病 名		
	障害者手帳	無 ・ 有	
	入所希望月 1日時点で 1か月以上の 入院が続きますか	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	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 ・ <input checked="" type="radio"/> 有			
	直近過去3か月の 介護・看護の状況	(西暦) 2022 年 10 月分	(西暦) 2022 年 9 月分	(西暦) 2022 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	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 「いつから」 「どれくらい」 具体的な内容を記 入してください。				

- ※ 申告内容について照会させていただくことがあります。
- ※ 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と、利用調整の順位に影響を及ぼすことがあります。