

家庭状況申告書

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
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:)	(申込児童からみた続柄:)
<p>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、ご記入ください。</p>		<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"/> 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 type="checkbox"/> 介護・看護
		<input type="checkbox"/> 不存在	<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	
	電 話 番 号	() 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	<p>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</p>	<p><u>ある</u> ・ <u>ない</u></p> <p>☑</p> <p>出産(予定)日を書き、あてはまる方に○をつけてください</p> <p>(西暦) 年 月 日に <u>出産・出産予定</u></p> <p>⇒ 母子手帳のコピー添付: <u>添付した</u> ・ <u>後日提出</u></p> <p>⇒ 産後休業取得後の予定: <u>育児休業</u> ・ <u>育児休業を取らずに職場復帰</u></p> <p>☑</p> <p>育児休業に○をした方は、下記の[注意事項]をお読みの上、チェックをお願いします</p> <p>[注意事項]</p> <p><input type="checkbox"/> 産前・産後休業中、育児休業中で、現在保育施設利用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人だけ入所になった場合でも、<u>復職や就労が必要になります。</u></p> <p><input type="checkbox"/> 入所前後に出産予定があり、入所後一度も就労せずに産前・産後休業に入る場合は、産後休業取得後、<u>すみやかな復職が必要となります。</u></p> <p>(例: 出産月8月 6~10月の間に入所の場合は11月に復職が必要です。)</p> <p><input type="checkbox"/> 上記のいずれの場合も復職せずに育児休業を取得する場合は退所(内定取消)となります。</p>	
保護者の 疾病・障がい	病 名		
	障 害 者 手 帳	無 ・ 有	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	はい ・ いいえ

申込児童 からみた 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（ ）・申込児童からみた続柄（ ）		
	介護・看護を 受ける方	氏名（ ）・申込児童からみた続柄（ ）		
	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) 年 月分	(西暦) 年 月分	(西暦) 年 月分
		日	日	日
		総介護・看護時間 時間 / か月	総介護・看護時間 時間 / か月	総介護・看護時間 時間 / 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、 ご記入ください。			

- ※ 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なります。
- ※ 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。