



家庭状況申告書

|     |    |    |                  |          |           |       |
|-----|----|----|------------------|----------|-----------|-------|
| 児童名 | 保育 | 〇〇 | (西暦)20x x年11月1日生 | 在籍中の保育施設 | 第1希望の申込施設 | 〇〇保育園 |
| 児童名 | 保育 | □□ | (西暦)20x x年5月20日生 | 在籍中の保育施設 | 〇〇保育園     | 〇〇保育園 |
| 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 |       |

|                                           |                                        |                                 |                                                   |  |
|-------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------|--|
| 右のあてはまるものを全てに☑をつけ、あてはまる以下の項目も選択、ご記入ください。  | 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)                                   |  |
|                                           | <input type="checkbox"/> 被雇用者(インターン含む) |                                 | <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"/> 会社経営・役員                  |  |
|                                           | <input type="checkbox"/> 個人事業主         |                                 | <input type="checkbox"/> 個人事業主                    |  |
|                                           | <input type="checkbox"/> 育児休業中         |                                 | <input type="checkbox"/> 育児休業中                    |  |
|                                           | <input type="checkbox"/> 就労内定          |                                 | <input type="checkbox"/> 就労内定                     |  |
|                                           | <input type="checkbox"/> 内職            |                                 | <input type="checkbox"/> 内職                       |  |
|                                           | <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 checked="" type="checkbox"/> 介護・看護 |                                        | <input type="checkbox"/> 介護・看護  |                                                   |  |
| <input type="checkbox"/> 不存               |                                        | <input type="checkbox"/> 不存     |                                                   |  |
| <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                   | 株式会社 足立支社             |
| 電話番号           | ( ) 内線                      | 〇〇(1234)5678 内線012    |
| 求職活動中<br>起業準備中 | 前職の退職年月日<br>または<br>現職の退職予定日 | (西暦) 年 月 日 (西暦) 年 月 日 |
| 求職活動中<br>起業準備中 | 求職活動・起業準備の内容                |                       |

|     |                                                             |                     |
|-----|-------------------------------------------------------------|---------------------|
| 出 産 | ある・ない                                                       | ある                  |
|     | 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 |
|     | ⇒ 母子手帳のコピー添付: 添付した・後日提出<br>⇒ 産後休業取得後の予定: 育児休業・育児休業を取らずに職場復帰 |                     |

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  
[注意事項]  
☐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、復職や就労が必要となります。  
☐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・産後休業に入る場合は、産後休業取得後、すみやかな復職が必要となります。  
(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。)  
☐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。

|                |                                     |     |
|----------------|-------------------------------------|-----|
| 保護者の<br>疾病・障がい | 病 名                                 |     |
|                | 障害者手帳<br>または<br>1か月以上の<br>入院が続きませんか | 無・有 |

第1希望の保育施設をご記入ください。

すでに認可保育所等に在籍しているお子さんは(申込みをしないお子さんを含める)在籍中の保育施設をご記入ください。

保護者それぞれについて、現状にあてはまる全ての項目に☑をつけ、あわせて詳しい内容もご記入ください。

|                            |                                                         |                             |
|----------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 申込児童<br>からみた<br>両親の<br>不存在 | 対 象                                                     | 両親のいずれか                     |
|                            | 理 由                                                     | 死別・離婚・結婚歴なし・拘禁<br>その他( )    |
| 介 護<br>看 護                 | 介護・看護を<br>する方                                           | 氏名( 保育 ×× )・申               |
|                            | 介護・看護を<br>受ける方                                          | 氏名( 保育 △△ )・申               |
|                            | 障害者手帳<br>または<br>要介護認定                                   | 無                           |
|                            | 直近過去3か月の<br>介護・看護の状況                                    | (西暦)2023年10月分 (西暦)20x x年 月分 |
|                            |                                                         | 20日                         |
|                            | 総介護・看護時間                                                | 総介護・看護時間                    |
|                            | 80時間/1か月                                                |                             |
|                            | 備考                                                      | 備考                          |
|                            | 上記以外の要件<br>ボランティアや、<br>火事・地震等の災<br>害復旧のため、保<br>育に当たらない等 |                             |

申込児童から見た続柄をご記入ください。

介護認定を受けている場合や障害者手帳(身体・精神・愛の手帳)をお持ちの場合はご記入ください。

直近3か月で実際に介護・看護している時間をご記入ください。

デイサービス等、介護・看護する方が行っていない場合、その時間は含めません。

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

※ 代表保護者、保護者以外に障害者手帳をお持ちの方がいればご記載ください。