家 庭 状 況 報 告 書

下記のとおり相違ありません。また，所得関係書類の調査・確認のため，税務担当課の資料の使用を承諾します。
必要に応じて，申込書等に記載した個人情報を保育園等へ提出することに同意します。

署　名　欄		(父)	(母)
保護者の状況		父　の　状　況 ☐ 不存在　☐ 自営協力　☐ 災害復旧 ☐ 疾病・障害　☐ 内職　☐ 通学 ☐ 外勤　☐ 就労内定　☐ 通学内定 ☐ 自営中心　☐ 介護・看護　☐ 求職中	母　の　状　況 ☐ 不存在　☐ 自営協力　☐ 災害復旧 ☐ 疾病・障害　☐ 内職　☐ 通学 ☐ 外勤　☐ 就労内定　☐ 通学内定 ☐ 自営中心　☐ 介護・看護　☐ 求職中
不存在	理由	☐ 死亡　☐ 離婚　☐ 別居 ☐ 失踪　☐ 未婚　☐ その他（　　）	☐ 死亡　☐ 離婚　☐ 別居 ☐ 失踪　☐ 未婚　☐ その他（　　）
	発生年月日	年　月　日	年　月　日
就労（内定）・通学	通勤（通学）経路等	自宅⇒　（片道　分）	自宅⇒　（片道　分）
	産　休		年　月　日 ～ 年　月　日
	育　休	年　月　日 ～ 年　月　日	年　月　日 ～ 年　月　日
	産育休期間終了後の予定	☐ 職場復帰　☐ 復職期限まで育休取得（延長） ☐ 求職　☐ その他（備考欄に記入） 利用不承認の場合の育休取得(延長)予定　☐ 有　☐ 無	☐ 職場復帰　☐ 復職期限まで育休取得（延長） ☐ 求職　☐ その他（備考欄に記入） 利用不承認の場合の育休取得(延長)予定　☐ 有　☐ 無
	備考		
	※入園希望月から１年前までの間に転職をしている場合は，前職（複数にわたる場合はすべての勤務先のもの）の就職日と退職日がわかる書類の提出が必要です。		
疾病・看護	氏名（続柄）	☐ 本人 ☐ その他（　　）	☐ 本人 ☐ その他（　　）
	病　名		
	状況（病院・施設名）	☐ 自宅療養 ☐ 入院　病院名（　　） ☐ 通所・通院　施設名（　　） ※通所・通院の頻度 （ ☐ 月　☐ 週 ）　あたり　回	☐ 自宅療養 ☐ 入院　病院名（　　） ☐ 通所・通院　施設名（　　） ※通所・通院の頻度 （ ☐ 月　☐ 週 ）　あたり　回
障害	障害名・等級	（　級）	（　級）
出産	予定日		年　月　日

			氏名	住所	年齢	職業・その他
祖父母・親族の状況	父方	祖父		☐ 調布市外（　　） ☐ 調布市内（調布市　　）		☐ 常勤　☐ ﾊﾟｰﾄ・ｱﾙﾊﾞｲﾄ ☐ その他（　　）
		祖母		☐ 調布市外（　　） ☐ 調布市内（調布市　　）		☐ 常勤　☐ ﾊﾟｰﾄ・ｱﾙﾊﾞｲﾄ ☐ その他（　　）
	母方	祖父		☐ 調布市外（　　） ☐ 調布市内（調布市　　）		☐ 常勤　☐ ﾊﾟｰﾄ・ｱﾙﾊﾞｲﾄ ☐ その他（　　）
		祖母		☐ 調布市外（　　） ☐ 調布市内（調布市　　）		☐ 常勤　☐ ﾊﾟｰﾄ・ｱﾙﾊﾞｲﾄ ☐ その他（　　）
	祖父母以外の市内在住親族					
	※入園希望月の１日現在で６５歳未満の祖父母等親族と同一世帯の場合は，６５歳未満の祖父母等親族の方についても，保育ができない状況を証明する書類（勤務状況証明書等）が必要です。					

同一世帯内に心身障害がある方	☐ 有　（氏名：　申込児童との続柄：　）　☐ 無 **※該当する方の身体障害者手帳・療育手帳(愛の手帳)・精神障害者保健福祉手帳・特別児童扶養手当受給者証・障害基礎年金受給者証等のコピー(氏名，障害等級、住所等記載部分)を提出してください。**

＜市記載欄＞

未提出書類	☐ 勤務状況証明書（　分）	☐ 障害者手帳のコピー（　分）	☐ 保育受託証明書
	☐ 前職の就職・退職日がわかる書類（　分）	☐ 診断書（疾病・看護：通院頻度と場所）（　分）	☐ 児童状況報告書
	☐ 勤務状況申立書（　分）	☐ 介護保険証，ケアプランのコピー	
	☐ 実績のわかる書類（　分）	☐ 母子手帳の出産予定日がわかる書類	
	☐ （　）年確定申告第(1･2)表（　分）	☐ （　）年度課税(非課税)証明書（　分）	
	☐ （　）年源泉徴収票（　分）	☐ 児童(扶養・育成)手当，ひとり親医療証，戸籍謄本，離婚受理証	
	☐ 登記簿・開廃業届出書・営業許可証（　分）	☐ 離婚調停中であることを証明する裁判所の書類	
	☐ 在学証明書（　分）	☐ その他（　）	