

家庭状況報告書

父母それぞれの署名
をお願いいたします。

下必

父母それぞれの該当する項目に☑し、入園案内に書かれている必要書類を添付してください。

関係書類の調査・確認のため、税務担当課の資料の提出を保育園等へ提出することに同意します。

		調布 太郎			(母)			調布 花子		
保護者の状況		父の状況			母の状況					
		<input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 自営協力 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 通学 <input checked="" type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 通学内定 <input type="checkbox"/> 自営中心 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職中			<input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 自営協力 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 通学 <input checked="" type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 通学内定 <input type="checkbox"/> 自営中心 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職中					
不存在	理由	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	発生日	就労(予定)の方, 通学の方は, 該当する項目に記入をお願いいたします。			年 月 日					
就労(内定)・通学	通勤(通学)経路等	(片道) 分			自宅⇒ 電車 ⇒ 会社 (片道 30 分)					
	産休				令和3年 3月 27日 ~ 令和3年 7月 2日					
	育休	年 月 日 ~ 年 月 日			令和3年 7月 3日 ~ 令和4年 5月 5日					
	産育休期間終了後の予定	<input type="checkbox"/> 職場復帰 <input type="checkbox"/> 復職期限まで育休取得(延長) <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 職場復帰 <input checked="" type="checkbox"/> 復職期限まで育休取得(延長) <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
備考	入園前に現在の産休・育休承認期間が終了する場合は, その後の予定について☑をお願いいたします。利用不承認となった場合の育休取得予定(利用調整には影響しません)についても☑をお願いいたします。									
疾病・看護	氏名(続柄)	氏名(続柄)								
	病名	病名								
	状況(病院・施設名)	<input type="checkbox"/> 在宅療養 <input type="checkbox"/> 入院 病院名() <input type="checkbox"/> 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								
出産	予定日	月 日								
祖父母・親族の状況	氏名		年齢		職業・その他					
	父方	祖父	不存在		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他()					
		祖母	多摩 和子		63		<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他()			
	母方	祖父	調布 一郎		71		<input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他()			
		祖母	調布 元子		68		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input checked="" type="checkbox"/> その他(無職)			
	祖父母以外の市内在住親族		西町 国子		36		常勤			
※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		<input type="checkbox"/> 有 (氏名:) 申込児童との続柄:) <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※該当する身体障害者手帳・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	<input type="checkbox"/> 勤務状況証明書() <input type="checkbox"/> 前職の就職・退職日 <input type="checkbox"/> 勤務状況申立書() <input type="checkbox"/> 実績のわかる書類 <input type="checkbox"/> ()年確定申告 <input type="checkbox"/> ()年源泉徴収 <input type="checkbox"/> 登記簿・開廃業届出 <input type="checkbox"/> 在学証明書()	同一世帯内に心身障害がある方がいる場合は, 「有」に☑をしてください。また, 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。	<input type="checkbox"/> 保育受託証明書() <input type="checkbox"/> 児童状況報告書() () 戸籍謄本, 離婚受理証() の書類
	() その他()		