

家庭内状況申告票

保護者名		児童名	() () ()
住 所	南阿蘇村大字		

※児童名欄は入所を希望される子どもさんの名前をご記入ください。

【1. 家庭の状況】

		母親の状況	父親の状況	
	連 絡 先	電話番号：	電話番号：	
現在の状況	就労中及び 就労予定の 場合	勤 務 先：	勤 務 先：	
		職 種：	職 種：	
		勤務時間： 時 分～ 時 分 (ひと月あたり総勤務時数 約 時間)	勤務時間： 時 分～ 時 分 (ひと月あたり総勤務時数 約 時間)	
	働いていない (いずれかに ○)	妊娠中： 予定日 R 年 月 日	育児休業期間： R 年 月 日～ R 年 月 日	
育児休業期間： R 年 月 日～ R 年 月 日				
備 考	求 職 中：R 年 月 日より就職予定	求 職 中：R 年 月 日より就職予定		
	学 生：校名 (年)	学 生：校名 (年)		
	病 気：(病名)	病 気：(病名)		
	介護・看病：名前() 続柄()	介護・看病：名前() 続柄()		
	出 産：予定日 R 年 月 日			
祖父母の状況	【母方】 同居・別居(いずれかに○)		【父方】 同居・別居(いずれかに○)	
	住所		住所	
	祖 父	氏名 年齢(歳) 就労・病気・無職・離別・死別・ その他()	祖 父	氏名 年齢(歳) 就労・病気・無職・離別・死別・ その他()
	祖 母	氏名 年齢(歳) 就労・病気・無職・離別・死別・ その他()	祖 母	氏名 年齢(歳) 就労・病気・無職・離別・死別・ その他()

【2. 世帯の状況】

該当の場合は○	1. ひとり親世帯(児童扶養手当受給・遺族年金受給・受給なし) 2. 在宅障がい児(者)がいる 3. 生活保護世帯
*同世帯のなかに、障がい者手帳を持っている方(申込み児童を含む)がいる場合は手帳の写しを添付してください。	
手帳をお持ちの方() 児童との続柄() 障がいの程度(級)	

裏面も記入してください

(裏)

【3. 児童の状況】

申し込み児童の 現在の保育状況 (該当するものに○)	1 母親が保育している	7 個人に預けている(月額 円)
	2 父親が保育している	8 保育所に預けている()保育所
申し込みしない 就学前の兄弟姉妹 の状況 (該当するものに○)	3 祖父母等が保育している	9 託児所に預けている()
	4 親類に預けている	10 幼稚園に預けている()幼稚園
申し込み児童の 発育状況等	5 仕事しながら保育している	11 一時保育を利用している()園
	6 職場に連れて行く(施設等 有・無)	12 その他()
	児童名 []	1 発育の遅れ 無・有(ことば・知能・手足・視覚・聴覚・首のすわり・よくわからない)
	生年月日 []	2 療育手帳 無・有(A1・A2・B1・B2・申請中)
	R3.4.2時点年齢 []才	3 身体障害者手帳 無・有(種級:視・肢・言・聴・内・申請中)(級)
		4 アトピー・アレルギー 無・有()
	5 今までにかかった大きな病気や特に心配していること()	
	1 発育の遅れ 無・有(ことば・知能・手足・視覚・聴覚・首のすわり・よくわからない)	
	2 療育手帳 無・有(A1・A2・B1・B2・申請中)	
	3 身体障害者手帳 無・有(種級:視・肢・言・聴・内・申請中)(級)	
	4 アトピー・アレルギー 無・有()	
	5 今までにかかった大きな病気や特に心配していること()	
	1 発育の遅れ 無・有(ことば・知能・手足・視覚・聴覚・首のすわり・よくわからない)	
	2 療育手帳 無・有(A1・A2・B1・B2・申請中)	
	3 身体障害者手帳 無・有(種級:視・肢・言・聴・内・申請中)(級)	
	4 アトピー・アレルギー 無・有()	
	5 今までにかかった大きな病気や特に心配していること()	
備考		

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日 保護者氏名 印

【留意事項】

- ・全ての事項について必ず記入してください。
- ・記載事項に事実と相違する内容があった場合は入所の取消・解除をする場合がありますので正確に記入してください。
- ・不明な点等があった場合は、確認のための追加書類の提出をお願いすることがあります。
- ・申告票を提出したあと、記載事項に変更があった場合は、担当課へ連絡してください。