

家庭状況申告書

(表面)

| | |
|-------|----|
| 保護者氏名 | 電話 |
|-------|----|

※ A～Cの該当する項目に○印をし、必要事項を記入してください。

| 父親の就労などの状況 | | |
|------------|--|--------------------|
| A 就 労 | 就労日数 | 週 日・月 日程度 (※日曜日除く) |
| | 勤務時間 | 時 分 から 時 分まで : 時間 |
| B 不 在 | 理由 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()) 年 月 日 (頃) から | |
| C その他 | <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他 () | |

| 母親の就労などの状況 | | |
|------------|--|--------------------|
| A 就 労 | 就労日数 | 週 日・月 日程度 (※日曜日除く) |
| | 勤務時間 | 時 分 から 時 分まで : 時間 |
| B 不 在 | 理由 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()) 年 月 日 (頃) から | |
| C その他 | <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他 () | |

| 祖父母の状況 | |
|---|--|
| ※該当する□にチェックし、市内在住の方は住所を記入してください。 ※65歳未満の同居(同一家屋内別世帯も含む)の祖父母の方も、父母同様保育を必要とする事由の説明書類(就労証明書、診断書等★の選択による)が必要となります。 | |

| 区分 | 氏 名 | 区分 | 住所 | 同居・別居等 | ★就労状況等 |
|-----|-----|--|-----|--|---|
| 父 方 | 祖 父 | <input type="checkbox"/> 65歳未満 かつ市内在住 | 新座市 | <input type="checkbox"/> 同居→★へ <input type="checkbox"/> 同住所世帯分離→ ★へ <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同住所別棟 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 |
| | | <input type="checkbox"/> 65歳以上 かつ市内在住 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同住所世帯分離 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同住所別棟 | |
| | | <input type="checkbox"/> 市外在住 <input type="checkbox"/> 不存在 | | | |
| | 祖 母 | <input type="checkbox"/> 65歳未満 かつ市内在住 | 新座市 | <input type="checkbox"/> 同居→★へ <input type="checkbox"/> 同住所世帯分離→ ★へ <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同住所別棟 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 |
| | | <input type="checkbox"/> 65歳以上 かつ市内在住 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同住所世帯分離 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同住所別棟 | |
| | | <input type="checkbox"/> 市外在住 <input type="checkbox"/> 不存在 | | | |
| 母 方 | 祖 父 | <input type="checkbox"/> 65歳未満 かつ市内在住 | 新座市 | <input type="checkbox"/> 同居→★へ <input type="checkbox"/> 同住所世帯分離→ ★へ <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同住所別棟 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 |
| | | <input type="checkbox"/> 65歳以上 かつ市内在住 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同住所世帯分離 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同住所別棟 | |
| | | <input type="checkbox"/> 市外在住 <input type="checkbox"/> 不存在 | | | |
| | 祖 母 | <input type="checkbox"/> 65歳未満 かつ市内在住 | 新座市 | <input type="checkbox"/> 同居→★へ <input type="checkbox"/> 同住所世帯分離→ ★へ <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同住所別棟 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 |
| | | <input type="checkbox"/> 65歳以上 かつ市内在住 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同住所世帯分離 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同住所別棟 | |
| | | <input type="checkbox"/> 市外在住 <input type="checkbox"/> 不存在 | | | |

| | |
|------------|---|
| 生活保護の適用の有無 | 無 ・ 有 【ケースワーカー ()】 年 月 日保護開始 ※「有」の場合は、生活保護費受給証の写しを添付してください。 |
|------------|---|

注意事項 この申告書に記載された内容が事実と異なっていた場合、入室できない場合や退室を求める場合があります。 (裏面有り)

申請に係る児童

(裏面)

利用調査 ※この項目は、各保育室の受入状況を正確に把握するためであり、入室決定とは関係ありません。

| | | | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 出席予定日数について | 1週間当たり <input type="text"/> 日 | | | | | |
| | 内訳（利用を希望する曜日に○印を記入してください。） | | | | | |
| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ※ 申請時点での予定で利用する可能性がある曜日に○印及び1週間当たりの日数を記入してください。なお、○印がない曜日は利用できないというものではありません。 | | | | | |
| 保育が必要な時間について | 平日 | 授業終了後から午後 | | 時 | 分まで | |
| | 土曜日 | 午前 | 時 | 分から午後 | 時 | 分まで |
| | 学校休業日 | 午前 | 時 | 分から午後 | 時 | 分まで |
| | ※ 保育開始時間は、土曜日及び学校休業日は午前8時以降の時間を記入してください。 | | | | | |
| ※ 保育終了時間は、平日・学校休業日は午後7時まで、土曜日は午後6時までです。 | | | | | | |

児童の状況 ※お子様を安全にお預かりするための項目です。できるだけ詳しく具体的に記入してください。

| | |
|--|--|
| 現在の保育の状態 該当する番号に○印を記入してください。 預け先については、 【新1年生】出身保育園・幼稚園名を記入してください。 【新2年生以降】通っている施設名を記入してください。 | 1 預けている 預け先（ <input type="text"/> 保育園・幼稚園・放課後児童保育室・ココフレンド ） ※上記施設に生活の様子等を伺う場合があります。 |
| | 2 自宅 3 親族が保育 保育者名（ <input type="text"/> ）申請に係る児童との間柄（ <input type="text"/> ） 4 その他（ <input type="text"/> ） |
| アレルギー ある場合は、できるだけ詳しく記入してください。 | <input type="checkbox"/> 有 ※ おやつ等の除去食についてやエピペンの処方等アレルギーの内容について記入してください。 [] |
| 特別な配慮の必要性 発達で気になることがある場合や心身に障がいがある場合は、お子様の状況や保育を行う際の注意点等をできるだけ詳しく記入してください。 身体障がい者手帳や療育手帳等の交付を受けている場合は、種類・内容等を記入してください。 | <input type="checkbox"/> 有 ※ 特別支援学級に通級中又は通級予定がある場合は、その旨も記入してください。 [] 手帳の種類・内容などを下記に記入してください。 ※ 手帳の写しなど状況が分かる資料がありましたら、添付してください。 [] |

兄弟姉妹の状況（本人を除く兄弟姉妹について記入してください。）

| | |
|----------------------------|---|
| 放課後児童保育室に入室、又は入室申請している兄弟姉妹 | <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 「いる」場合 (児童氏名: <input type="text"/>) |
| 保育園に入所、又は入所申請している兄弟姉妹 | <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 「いる」場合 (児童氏名: <input type="text"/>) |