

家庭状況申告書 (表面)

保護者氏名	新座 花子	電話	〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇
-------	-------	----	---------------

※ 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。
 内容について問い合わせさせていただく場合がありますので、記入した保護者の氏名及び電話番号を記入してください。

父親の就労状況	
<input checked="" type="radio"/> A 就 労	就労日数 週 5 日・月 22 日程度 (※日曜除く) 勤務時間 8時00分 から 17時00分まで : 8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"/> その他 ()

入室希望児童数分が必要です。
消えるボールペンや鉛筆で記入されたものは受付できません。また、修正液・修正テープ等による訂正は無効となります。訂正する場合は、訂正箇所を二重線で消し、余白に訂正内容を記入してください。

母親の就労状況	
<input checked="" type="radio"/> A 就 労	就労日数 週 4 日・月 16 日程度 (※日曜除く) 勤務時間 8時30分 から 16時30分まで : 7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"/> 別居	
		<input type="checkbox"/> 市外在住 <input checked="" type="checkbox"/> 不存在			
母 方	祖母 新座 こぶし	<input checked="" type="checkbox"/> 65歳未満 かつ市内在住	新座市 野火止 〇丁目〇番〇号	<input checked="" 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 checked="" 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 埼玉 和夫	<input type="checkbox"/> 65歳未満 かつ市内在住	新座市 片山 〇丁目〇番〇号	<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 checked="" 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 checked="" 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	祖母 埼玉 和子	<input checked="" type="checkbox"/> 65歳未満 かつ市内在住	新座市 片山 〇丁目〇番〇号	<input type="checkbox"/> 同居→★へ <input type="checkbox"/> 同住所世帯分離→ ★へ <input checked="" 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			

★の□に基づく、事由の説明書類を添付してください。

生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 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)

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" value="5"/> 日												
	内訳（利用を希望する曜日に○印を記入してください。）												
	<table border="1"> <tr> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> </tr> <tr> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> </table>	月	火	水	木	金	土	○	○	○	○	○	
月	火	水	木	金	土								
○	○	○	○	○									
	<p>※ 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。</p>												
保育が必要な時間について	平日 授業終了後から午後 5 時 30 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 8 時 00 分から午後 5 時 30 分まで												
	<p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p>												

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。	<p>① 預けている 預け先 (○○○保育園 幼稚園・放課後児童保育室・ココフレンド)</p> <p>※上記施設に生活の様子等を伺う場合があります。</p> <p>2 自宅</p> <p>3 親族が保育 保育者名 () 申請に係る児童との間柄 ()</p> <p>4 その他 ()</p>
	<p>アレルギー</p> <p>ある場合は、できるだけ詳しく記入してください。</p> <p><input checked="" 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。</p> <p>卵、ピーナッツなどのナッツ類</p> <p>アレルギーがある場合は、□にチェックし、おやつ等の除去食についてやエピペンの処方の有無等アレルギーの内容について詳しく記入してください。特に無い場合は、未記入で構いません。</p>
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。	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有 ※ 特別支援学級に通級も記入してください。</p> <p>自閉スペクトラム症 (コミュニケーションが苦手。こだわりが強い。)</p> <p>○○小特別支援学級通級予定</p> <p>特別な配慮の必要性がある場合は、□にチェックし、発達で気になること、疾病、障がいについて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。特に無い場合は、未記入で構いません。</p> <p>手帳の種類・内容などを下に御記 ※ 手帳の写しなど状況が分かる資料</p> <p>療育手帳C</p>

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 checked="" type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	「いる」場合 (児童氏名:)
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 checked="" type="checkbox"/> いる	「いる」場合 (児童氏名: 新座 一郎)