

# 家庭状況申立書

利用調整の参考としますので、正確に記入してください。

児童氏名	<b>寝屋川 二郎</b>	記入者	<b>寝屋川 花子</b>	記入日
生年月日	平成 <b>令和</b> ●年 ●月 ●日	続柄	父・母 <b>母</b> その他( )	令和 ●年 ●月 ●日

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		父の状況	母の状況
就労	就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 就労内定( から) <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( )	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input checked="" type="checkbox"/> 就労内定( <b>4/10</b> から) <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	社会保険等	職場の <b>健康</b> 保険・国保 ( )の扶養・その他( )	職場の健康保険・国保 ( <b>夫</b> )の扶養・その他( )
	契約期間	期間の定め(令和 年 月 日まで) <b>なし</b> 更新予定 あり・なし	期間の定め(令和 ●年 ●月 ●日まで)・なし 更新予定 <b>あり</b> ・なし
	雇用主と三親等以内の親族関係	あり(保護者との続柄 ) <b>なし</b>	<b>あり</b> (保護者との続柄 <b>祖父</b> )・なし
	通勤時間	約 <b>45</b> 分 (保育所から職場まで)	約 <b>15</b> 分 (保育所から職場まで)
妊娠・出産(申請時点)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 予定日 年 月 日	
疾病・障害	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介護看護	被介護者名 (申請子どもとの続柄: ) 疾病・傷病名	(申請子どもとの続柄: )	
就学	目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他( )
	期間	年 月 日まで	年 月 日まで
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月
	その他		

申請児童の状況	出生時	<b>自然分娩</b> ・帝王切開 体重( <b>3.100</b> )g
	健康状態	<b>健康</b> ・疾病等あり(内容: )
	健康診査	未受診 <b>1ヶ月</b> ・ <b>4ヶ月</b> ・10ヵ月・1歳半・3歳半・こどもの健診 ⇒ 結果(良好、経過観察、教室の案内など)【 】 受診機関: <b>寝屋川市</b> ・他市( )・病院( ) 次回健診予定日 (令和 ●年 ●月 ●日)
	アレルギー	無 <b>有</b> (内容: <b>卵</b> ) ショック反応(有 <b>無</b> )
	集団生活	<b>無</b> ・有(保育所、託児所等)【利用期間: 利用施設: 】
	障害	身体障害者手帳【 <b>なし</b> ・あり( )級】 療育手帳【 <b>なし</b> ・あり(A・B1・B2)】 精神障害者保健福祉手帳【 <b>なし</b> ・あり( )級】 特別児童扶養手当【 <b>なし</b> ・あり( )級】
	就学前の兄弟姉妹	無・有【( <b>3</b> )歳・( <b>さくら</b> )保育所・認定こども園・幼稚園に(申込中 <b>在籍中</b> )】 【( )歳・( )保育所・認定こども園・幼稚園に(申込中・在籍中)】
現在の保育	自宅で( <b>母</b> )が保育、( )の職場で保育、別居親族( )が保育 託児所等(施設名: )、その他(具体的に: )	

		年齢	同居・別居	住所(別居の場合)	就 労	
親族	父方	祖父	<b>58</b> 歳	同居・ <b>別居</b>	<b>寝屋川市本町1-1</b>	無・有( <b>会社員</b> )
		祖母	<b>55</b> 歳	同居・ <b>別居</b>	"	無・有( <b>パート</b> )
	母方	祖父	<b>60</b> 歳	同居・ <b>別居</b>	<b>京都市</b>	無・有( <b>自営業</b> )
		祖母	<b>58</b> 歳	同居・ <b>別居</b>	"	無・有( )
	他( )	歳	同居・別居		無・有( )	

## 同意書

保育施設等利用申込みに当たって、次のことに同意します。

- ①申込児童の健康・発達状況について、健診担当課・保健所等の関係官署に問合せすること。
- ②利用が決定した場合、利用する施設へ児童及び児童の保護者についての情報並びに家庭状況等について情報提供すること。

氏名 **寝屋川 花子**

※保育課記入欄

家庭の状況	(1)一般 (2)母子・父子(児扶受給：有・申請中・無) (3)障害 (4)生活保護(cw ) (5)その他( )	
特記事項		
伝達事項	就労証明書(父・母・ ) 診断書(父・母・ ) 育休給付金支給決定通知書コピー(父・母) 在学証明、カリキュラム(父・母・ ) その他( ) (父・母・ ) <input type="checkbox"/> ならし・雑費説明済み	<input type="checkbox"/> 令和 年度市民税課税証明書(父・母・ ) <input type="checkbox"/> 確定申告・市民税申告依頼済み <input type="checkbox"/> 86,000円以上の給与明細×3ヶ月分の提出説明済み <input type="checkbox"/> 多子軽減案内済み <input type="checkbox"/> 保育料祖父母で算定説明済み <input type="checkbox"/> 転入連絡依頼済み
	(父・母・ )の <input type="checkbox"/> 本人確認書類( )及び <input type="checkbox"/> マイナンバー(通知)カード等の写し依頼中	