

家庭状況届

★区ホームページにエクセル形式のファイル、記載例及び記載方法の解説動画を掲載しています★

教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用を申し込む理由について、それぞれ該当する□にチェックをし、必要事項をご記入ください。

※就労事由で利用申込みを行う場合は、原則として、就労証明書等の記載内容に基づき、指数付けを行います。

事由		父 の 状 況			事由		母 の 状 況				
就 労	外 勤	勤務形態	<input type="checkbox"/> 正規社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他()			就 労	外 勤	勤務形態	<input type="checkbox"/> 正規社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他()		
		育児休業中	年 月 日復職予定					育児休業中	年 月 日復職予定		
		短時間勤務	取得 予定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	勤務 時間			時 分 ~ 時 分	短時間勤務	取得 予定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	自 営	事業形態	<input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者			自 営	事業形態	<input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者			
		単 身 赴 任	<input type="checkbox"/> 赴任中・予定有 <input type="checkbox"/> 無				単 身 赴 任	<input type="checkbox"/> 赴任中・予定有 <input type="checkbox"/> 無			
		離 職 予 定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	離職(予定)日	年 月 日		離 職 予 定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	離職(予定)日	年 月 日	
	転 職 予 定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	就職(予定)日	年 月 日		転 職 予 定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	就職(予定)日	年 月 日		
求 職	<input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 未定			求 職	<input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 未定						
出 産				出 産	予定日 年 月 日						
疾 病	<input type="checkbox"/> 入院 (年 月 日から) <input type="checkbox"/> 通院 (1か月に 日又は1週間に 日) <input type="checkbox"/> 自宅療養 (年 月 日から)			疾 病	<input type="checkbox"/> 入院 (年 月 日から) <input type="checkbox"/> 通院 (1か月に 日又は1週間に 日) <input type="checkbox"/> 自宅療養 (年 月 日から)						
障 心 害 身	<input type="checkbox"/> 手帳有 <input type="checkbox"/> 手帳無 手帳名・等級(手帳 級・度)			障 心 害 身	<input type="checkbox"/> 手帳有 <input type="checkbox"/> 手帳無 手帳名・等級(手帳 級・度)						
介 看 護 護	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養	*被介護者は <input type="checkbox"/> 同居の <input type="checkbox"/> 別居の 続柄(申請児童からみた) … 氏名 …			介 看 護 護	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養	*被介護者は <input type="checkbox"/> 同居の <input type="checkbox"/> 別居の 続柄(申請児童からみた) … 氏名 …				
通 学	<input type="checkbox"/> 職業訓練校 <input type="checkbox"/> その他の学校 <input type="checkbox"/> 大学・大学院 () <input type="checkbox"/> 高校・高等専門学校 在学(予定)期間 年 月 日 ~ 年 月 日			通 学	<input type="checkbox"/> 職業訓練校 <input type="checkbox"/> その他の学校 <input type="checkbox"/> 大学・大学院 () <input type="checkbox"/> 高校・高等専門学校 在学(予定)期間 年 月 日 ~ 年 月 日						
不 存 在	年 月 日から下記の理由で不存在 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚(婚姻したことがない) <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> その他の理由() 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 受給していない			不 存 在	年 月 日から下記の理由で不存在 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚(婚姻したことがない) <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> その他の理由() 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 受給していない						

申込以降に引越し予定がある場合	転居先住所 引越予定日 年 月 日
-----------------	----------------------

生 活 保 護 の 状 況	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 受けている (年 月 日から受給)
---------------	---

祖 父 母 の 状 況	(不存在の場合は、右記「居住状況」及び「不存在理由」のみご記入ください)				居住状況	住所又は不存在理由	職 業 等
	氏 名		生 年 月 日	年 齢 ※1			
	父 方	祖父	年 月 日				
	祖母	年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	※別居の場合は住所を、不存在の場合は理由(死去等)を記入 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 他()		
母 方	祖父	年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	※別居の場合は住所を、不存在の場合は理由(死去等)を記入 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 他()		
	祖母	年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不存在	※別居の場合は住所を、不存在の場合は理由(死去等)を記入 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 他()		

児 童 (申 請 児 童 を 除 く 扶 養 児 童) ※3	氏 名			生 年 月 日	年 齢 ※2	申請児童からみた続柄	居住状況	職業・学校・保育園名等
		フリガナ		年 月 日		<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		フリガナ		年 月 日		<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		フリガナ		年 月 日		<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		フリガナ		年 月 日		<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

※1 祖父母の年齢…祖父母の年齢は、令和7年4月1日時点での年齢をご記入ください。

※2 扶養児童の年齢…申請児童を除く扶養児童についての年齢は、入園希望月1日時点での年齢をご記入ください。

※3 申請児童を除く扶養児童のうち、別居中の児童がいる場合は、別途書類が必要となる場合がありますので保育サービス係まで直接お問い合わせください。