

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、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()	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				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	取得予定	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	勤務時間	時 分 ~ 時 分	※ 短時間勤務で取得予定の時間をご記入ください。			
	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	<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	<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 *被介護者は <input type="checkbox"/> 同居の <input type="checkbox"/> 別居の <input type="checkbox"/> 通院 続柄(申請児童からみた) ... <input type="checkbox"/> 自宅療養 氏名 ...								介 看 護 護	<input type="checkbox"/> 入院 *被介護者は <input type="checkbox"/> 同居の <input type="checkbox"/> 別居の <input type="checkbox"/> 通院 続柄(申請児童からみた) ... <input type="checkbox"/> 自宅療養 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」と「不存在理由」のみご記入ください)				居住状況	住所、または不存在理由	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)※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5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入園係まで直接お問い合わせください。