

家 庭 状 況 調 査

児童名

児童の健康状況等	健診の受診	☐ 無	☐ 有（4か月児健診、10か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診）
	健診時の指摘事項、その他発達上の心配ごとや定期的な通院等	☐ 無	☐ 有（内容：）
	障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付	☐ 無	☐ 有（手帳 級）
	市の保健センター保健師等への相談	☐ 無	☐ 有（内容：）
	アレルギー等	☐ 無	☐ 有（内容：）
	食事制限	☐ 無	☐ 有（内容：）

父母の状況		父の状況														母の状況																							
①就労	名称	所在地	電話番号（）	雇用常態	仕事の内容	通勤時間	通勤経路・手段	②育児休業中	年 月 日～ 年 月 日	②出産	予定日 年 月 日	出産後の予定	職に就く	就かない	③傷病	傷病名・障害名（）	③心身障害	手帳 ☐ 有 級（度） ☐ 無	③看護・介護	どなたが傷病又は障害をお持ちですか（） 入院（ 年 月 日から） 通院・施設通所（週 回） 在宅	④就学・技能習得	学校名（） 年 月入学・ 年 月終了予定 受講日 週 日間 時 分～ 時 分 就学・技能取得・日本語学校・その他（）	⑤不存在	年 月 日ごろから 死亡・離婚・未婚・離婚調停中・その他（）	⑥その他														
																										外勤	居宅外自営	居宅内自営	在宅勤務	内職	就職内定	育児休業中	出産	傷病・障害	介護	就学等	不存在	求職活動中	その他
																										①を記入	①と②	③	④	⑤	⑥	①を記入	①と②	②	③	④	⑤	⑥	

			氏名	年齢	健康状態	就労	申請児童と同居・別居、住所、電話番号		
祖父母の状況	父方	祖父		歳	良・不良・死亡	有・無	同居・別居	住所	電話
		祖母		歳	良・不良・死亡	有・無	同居・別居	住所	電話
	母方	祖父		歳	良・不良・死亡	有・無	同居・別居	住所	電話
		祖母		歳	良・不良・死亡	有・無	同居・別居	住所	電話

児童名

児童の健康状況等	健診の受診	☐ 無	☒ 有（4か月児健診、10か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診）
	健診時の指摘事項、その他発達上の心配ごとや定期的な通院等	☒ 無	☐ 有（内容：_____）
	障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付	☒ 無	☐ 有（_____手帳_____級）
	市の保健センター保健師等への相談	☒ 無	☐ 有（内容：_____）
	アレルギー等	☐ 無	☒ 有（内容：たまご_____）
	食事制限	☒ 無	☐ 有（内容：_____）

①就労		父の状況														母の状況															
当てはまるもの 全てに○を付 けて、以下① から⑥までの うち該当す る全ての項 目に記入し てください。		○ 外勤 居宅外自営 居宅内自営 在宅勤務 内職 就職内定 育児休業中 傷病・障害 介護 就学等 不存在 求職活動中 その他														○ 外勤 居宅外自営 居宅内自営 在宅勤務 内職 就職内定 育児休業中 出産 傷病・障害 介護 就学等 不存在 求職活動中 その他															
		①を記入				①と②		③		④		⑤		⑥		①を記入				①と②		②		③		④		⑤		⑥	
		名称 株式会社●●														▲▲▲株式会社															
所在地 雇用常態 仕事の内容 通勤時間 通勤経路・手段		さいたま市浦和区高砂3丁目15番1号 電話番号 048 (●●●) ●●●●														蓮田市大字黒浜2799番地1 電話番号 048 (●●●) ●●●●															
		常勤 パート・自営・内職 ()														常勤 パート・自営・内職 ()															
		営業														経理事務															
		片道 1 時間 2 分														片道 時間 20 分															
		自宅 自転車 10分 保育所 自転車 15分 白岡駅 電車 22分 浦和駅 徒歩 15分 会社														自宅 自動車 5分 保育所 自動車 15分 会社															
②育児休業中		年 月 日～ 年 月 日														年 月 日～ 年 月 日															
②出産		予定日 年 月 日														出産後の予定 職に就く ・ 就かない															
③傷病		傷病名・障害名 ()														傷病名・障害名 ()															
③心身障害		手帳 □有 級(度) ・ □無														手帳 □有 級(度) ・ □無															
③看護・介護		どなたが傷病又は障害をお持ちですか () 入院 (年 月 日から) 通院・施設通所 (週 回) 在宅														どなたが傷病又は障害をお持ちですか () 入院 (年 月 日から) 通院・施設通所 (週 回) 在宅															
④就学・技能 習得		学校名 ()														学校名 ()															
		年 月入学 ・ 年 月終了予定														年 月入学 ・ 年 月終了予定															
		受講日 週 日間 時 分～ 時 分														受講日 週 日間 時 分～ 時 分															
⑤不存在		年 月 日ごろから														死亡・離婚・未婚・離婚調停中・その他 ()															
⑥その他																															

			氏名	年齢	健康状態	就労	申請児童と同居・別居、住所、電話番号					
祖父母の状況	父方	祖父	白岡 浩史	67歳	○ 良	○ 不良・死亡	有	○ 無	同居	○ 別居	住所 埼玉県春日部市中央6丁目2番地	電話 048 (▲▲)▲▲▲▲
		祖母	白岡 美佐江	63歳	○ 良	○ 不良・死亡	有	○ 無	同居	○ 別居	住所 埼玉県春日部市中央6丁目2番地	電話 048 (▲▲)▲▲▲▲
	母方	祖父	埼玉 小五郎	65歳	○ 良	○ 不良・死亡	有	○ 無	同居	○ 別居	住所 埼玉県久喜市下早見85番地3	電話 0480 (★)★☆☆☆
		祖母	埼玉 英理	62歳	○ 良	○ 不良・死亡	有	○ 無	同居	○ 別居	住所 埼玉県久喜市下早見85番地3	電話 0480 (★)★☆☆☆