

家 庭 状 況 調 査 書

児童名

児童の健康状況等	健診の受診 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (_____ 手帳 _____ 級)
	市の保健センター保健師等への相談 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: _____)
	アレルギー等 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: _____)
	食事制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: _____)

父母の状況		父の状況										母の状況																						
①就労	当てはまるもの全てに○をつけて、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	①を記入	①と②	②	③	④	⑤	⑥	①を記入	①と②	②	③	④	⑤	⑥	①を記入	①と②	②	③	④	⑤	⑥
	名称																																	
所在地	電話番号 (_____)															電話番号 (_____)																		
雇用常態	常勤・パート・自営・内職 (_____)															常勤・パート・自営・内職 (_____)																		
仕事の内容																																		
通勤時間	片道 _____ 時間 _____ 分															片道 _____ 時間 _____ 分																		
通勤経路・手段																																		
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 <input type="checkbox"/> 有 _____ 級(度) ・ <input type="checkbox"/> 無															手帳 <input type="checkbox"/> 有 _____ 級(度) ・ <input type="checkbox"/> 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 (_____) _____ 年 _____ 月入学 ・ _____ 年 _____ 月終了予定															学校名 (_____) _____ 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																		
	就学・技能取得・日本語学校・その他 (_____)															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																																		

		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

家 庭 状 況 調 査 書

児童名

白岡 梨子

児童の健康状況等	健診の受診 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (4か月児健診、 <u>10か月児健診</u> 、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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (手帳 級)
	市の保健センター保健師等への相談 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容:)
	アレルギー等 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (内容: たまご)
	食事制限 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容:)

記入例

父母の状況		父の状況										母の状況														
	当てはまるもの全てに○をつけて、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
		①を記入					①と②	③	④	⑤	⑥	①を記入					①と②	②	③	④	⑤	⑥				
①就労	名称	株式会社○○○○										株式会社□□○○														
	所在地	さいたま市浦和区高砂3丁目15番1号										蓮田市大字黒浜2799番地1														
	電話番号	048 (●●●) ●●●●										048 (●●●) ●●●●														
	雇用常態	常勤 ・パート・自営・内職 ()										常勤 ・パート・自営・内職 ()														
	仕事の内容	営業										経理事務														
	通勤時間	片道 1 時間 2 分										片道 時間 20 分														
通勤経路・手段	自宅・自転車10分・保育所15分・白岡駅・電車22分・浦和駅・徒歩15分・会社										自宅・自転車5分・保育所15分・会社															
②育児休業中	年 月 日～ 年 月 日										令和4年 7月 6日～ 令和6年 5月 9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 <input type="checkbox"/> 有 級(度) ・ <input type="checkbox"/> 無										手帳 <input type="checkbox"/> 有 級(度) ・ <input type="checkbox"/> 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 ()										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 竹雄	67 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 白岡 花子	63 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 (▲▲)▲▲▲▲	
	母方	祖父 埼玉 茂	65 歳	良 ・不良・死亡	有 無	同居 別居	住所 宮代町笠原1丁目4番1号	電話 0480 (☆☆)☆☆☆☆	
		祖母 埼玉 七子	62 歳	良 ・不良・死亡	有 無	同居 別居	住所 宮代町笠原1丁目4番1号	電話 0480 (☆☆)☆☆☆☆	