

# 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																
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就労	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 ( _____ )										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	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

記入例

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、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 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: <b>たまご</b> )
	食事制限 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容: )

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														
	通勤経路・手段	自宅・自営 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・自営 5分 保育所 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 <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 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 (★)★(★)★(★)★