

【家庭状況申立書】

記入例

保護者 住所 浅口市鴨方町六条院中〇〇〇〇
 氏名 浅口 太郎
 電話 0865-44-〇〇〇〇

※該当する箇所に記入し、それぞれ必要な添付書類を提出してください。

	母の状況	父の状況	添付書類		
被雇用者・自営業等・内職（内定者・育児休業取得中の者含む。）	<input type="checkbox"/> 正社員 <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他（ ）	就労証明書 ただし、 自営業等の 場合、直近 の確定申告 書等の写し の添付が必 要 また、内職 の場合は、 事業所に就 労証明書の 証明依頼が 必要		
	就労先事業所名	▲▲会社		勤務先事業所名	□□会社
	就労先住所等	浅口市鴨方町鴨方●●●●		就労先住所等	浅口市金光町占見●●●●
	勤務(予定)時間	8時30分～16時00分 時 分 ～ 時 分 時 分 ～ 時 分		勤務(予定)時間	8時00分～17時00分 時 分 ～ 時 分 時 分 ～ 時 分
	就労日数・時間 (休憩時間を含む)	1週当たり 5日 1週当たり 37時間30分		就労日数・時間 (休憩時間を含む)	1週当たり 5日 1週当たり 45時間00分
	育児休業(予定)期間	R5年7月7日～R6年5月10日		育児休業(予定)期間	年 月 日～ 年 月 日
	短時間勤務 取得有無	取得予定: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 取得期間: R7年5月10日まで 勤務時間: 9時00分～16時00分		短時間勤務 取得有無	取得予定: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 取得期間: 年 月 日まで 勤務時間: 時 分～時 分
	通勤時間	自宅→勤務地 片道 0時間10分		通勤時間	自宅→勤務地 片道 0時間15分
求職中	内定の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内定の場合: 年 月 日から就労予定	内定の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内定の場合: 年 月 日から就労予定	求職活動申告書		
疾病・障害	1.入院中 2.通院中(週 回・月 回) 3.障害者手帳等の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 4.傷病名: _____	1.入院中 2.通院中(週 回・月 回) 3.障害者手帳等の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 4.傷病名: _____	診断書又は 障害者手帳 等の写し		
介護・看護	介護・看護を必要とする方	氏名() 児童との続柄()	介護・看護 状況申告書 及び介護保 険被保険者 証の写し等		
	介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 自宅介護・看護(週 回) <input type="checkbox"/> 入院・通院付添(週 回) <input type="checkbox"/> 施設通所付添(週 回)			
就学	1.就学先() 2.就学期間(年 月 日～ 年 月 日)	1.就学先() 2.就学期間(年 月 日～ 年 月 日)	就学申告書 及び在学証 明書、時間割		
災害復旧	1.震災 2.風水害 3.火事 4.その他()	1.震災 2.風水害 3.火事 4.その他()	り災証明書		
妊娠・出産	出産予定日: 年 月 日		母子手帳の写し		
不存在	1.離婚 2.未婚 3.別居 4.その他() 上記の事由発生日(年 月 日) ※ただし、別居は離婚調停又は裁判中に限る。	1.離婚 2.未婚 3.別居 4.その他() 上記の事由発生日(年 月 日) ※ただし、別居は離婚調停又は裁判中に限る。			

※記載内容に相違ある場合は、利用承諾後でも取り消し又は退所していただくことがあります。

【祖父母の状況】

祖父母が下記に該当する場合の記入方法は、下記のとおりです。

- ・ お亡くなりの場合…亡
- ・ 離婚等でいない場合…所在不明

氏名							
父 方	(祖父) 亡			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 隣接敷地		<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 (勤務先) (傷病名)	
	(祖母) 浅口 幸子	S**.**.**	69	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 隣接敷地		<input type="checkbox"/> 就労中 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 (勤務先) (傷病名)	
母 方	(祖父) 金光 一夫	S**.**.**	61	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 隣接敷地	△市●区◇1-2-3	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 (勤務先) △△会社 (傷病名)	
	(祖母) 金光 三子	S**.**.**	59	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 隣接敷地	同上	<input type="checkbox"/> 就労中 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 (勤務先) (傷病名)	

【保護者と生計を一にしている子の状況】（保育料等算定用）

保育料等を減額する算定資料となります。利用児童も含め、保護者と生計を一にしている子を生年月日の順に記入してください。なお、入園児童の兄姉・弟妹が別居の場合は、住所を記載してください。（大学や就職等により兄姉が児童と別居の場合も記入してください。）記入がない場合、保育料等の減額ができない場合があります。

※保護者または養育する子の状況により、別途証明書類等の提出を求める場合があります。

氏名	生年月日	施設名・学校名等	備考 (別居の場合は、下段へ住所を記入)
(ふりがな) あさくち ごろう 浅口 吾郎	H**年**月**日	●●大学	同居 別居 (○○市△△区□□1-2)
(ふりがな) あさくち はなこ 浅口 花子	H**年**月**日	□□こども園	同居 別居 ()
(ふりがな) あさくち じろう 浅口 次郎	R**年**月**日		同居 別居 ()
(ふりがな)	年 月 日		同居・別居 ()
(ふりがな)	年 月 日		同居・別居 ()
(ふりがな)	年 月 日		同居・別居 ()