

令和9年度分 家 庭 状 況 等 調 査 書 (入園申込書添付)										
父 親 の 状 況	家 庭 外 労 働		勤 務 先 について	(勤務先)		正 職 員	勤務日数(一ヶ月あたり) 日			
				(TEL)		パ ー ト	1日平均勤務時間 時間 主な就労時間 : ~ :			
			(住所)							
	家 庭 内 労 働		・農業 (専業・兼業 / 作物名:) ・自営商店等 (内容:) ・内職・その他 ()				業務内容() 勤務日数 1ヶ月あたり 日 1日の勤務時間 時間			
	不 在		死亡・離別・別居 時期: 年 月 日							
	疾 病		病名 (期間 年 月～ 年 月)入院・病弱・通院(月 回) ※診断書が必要							
	障 害		身障 級 (視・聴・言・肢・内) ・ 精神() ※障害者手帳のコピーが必要							
	介 護		(病人氏名) (続柄)				(病名) (介助状況)		※診断書及び介護認定証、ケアプラン等のコピーが必要	
災害復旧		火災・風水害・地震・その他() 被災日 年 月 日								
求職活動		求職活動中 ・ 今後求職活動予定				※求職活動等申告書兼誓約書が必要				
就 学		学校または職業訓練校名()				※在学証明書または学生証のコピーが必要				
母 親 の 状 況	家 庭 外 労 働		勤 務 先 について	(勤務先)		正 職 員	勤務日数(一ヶ月あたり) 日			
				(TEL)		パ ー ト	1日平均勤務時間 時間 主な就労時間 : ~ :			
			(住所)							
	家 庭 内 労 働		・農業 (専業・兼業 / 作物名:) ・自営商店等 (内容:) ・内職・その他 ()				業務内容() 勤務日数 1ヶ月あたり 日 1日の勤務時間 時間			
	不 在		死亡・離別・別居 時期: 年 月 日							
	出 産		令和 年 月 日 (出産予定・出産) ※母子手帳のコピー、または出産(予定)証明書が必要							
	疾 病		病名 (期間 年 月～ 年 月)入院・病弱・通院(月 回) ※診断書が必要							
	障 害		身障 級 (視・聴・言・肢・内) ・ 精神() ※障害者手帳のコピーが必要							
介 護		(病人氏名) (続柄)				(病名) (介助状況)		※診断書、介護認定証及びケアプラン等のコピーが必要		
災害復旧		火災・風水害・地震・その他() 被災日 年 月 日				※罹災証明書が必要				
求職活動		求職活動中 ・ 今後求職活動予定				※求職活動等申告書兼誓約書が必要				
就 学		学校または職業訓練校名()				※在学証明書または学生証のコピーが必要				
祖 父 母 の 状 況	父 方	祖父	歳	同居・別居(住所:)・不在			就労(勤務先:)・不就労・病弱			
		祖母	歳	同居・別居(住所:)・不在			就労(勤務先:)・不就労・病弱			
	母 方	祖父	歳	同居・別居(住所:)・不在			就労(勤務先:)・不就労・病弱			
		祖母	歳	同居・別居(住所:)・不在			就労(勤務先:)・不就労・病弱			
申 込 児 童 の 状 況	子どもの健康状態			健康・病弱 (病名 かかりつけ医)						
	てんかん	無・有	ひきつけ	無・有	アレルギー	無・有 (物質名)				
	障害者手帳の有無		無・身体障害者手帳・療育手帳・精神手帳							
	身体等について		心配していない・心配している(ことば・視覚・聴覚・身体機能・その他気になるところがある)							
	身体以外の発達について			心配していない・心配している(行動面・精神面・情緒面・その他)						
	他に気になること		無・有 (内容:)							

※下記の事項について確認し、右欄にチェック☑をお願いします。

(誓約)

- 上記誓約内容に、 ☐ 同意します。 ☐ 同意しません。

印

(携帯：母)