

家庭状況申立書兼調査票

児童名	大宮 一郎 (2名以上のときは連名で記入してください。)	保護者名	大宮 太郎
-----	------------------------------	------	-------

○祖父母の状況

申請日時点での状況をご記入ください。

父方	祖父	住所	常陸大宮市中富町 3135-6	電話	0295-52-1111	
		氏名	大宮 まる男	生年月日	昭和 33 年 4 月 4 日 67 歳	
		<input type="checkbox"/> 自営【勤務時間：週 日 / 時 分～ 時 分 勤務先	】			
		<input checked="" type="checkbox"/> 外勤【勤務時間：週 4 日 / 9 時 00 分～ 16 時 00 分 勤務先	○△株式会社			
		<input type="checkbox"/> 無職				
	<input checked="" type="checkbox"/> 健康					
	<input type="checkbox"/> 疾病有【病名：	入院・通院 月 回】				
	祖母	住所	常陸大宮市中富町 3135-6	電話	0295-52-1111	
		氏名	大宮 ひた子	生年月日	昭和 38 年 5 月 5 日 63 歳	
		<input type="checkbox"/> 自営【勤務時間：週 日 / 時 分～ 時 分 勤務先	】			
<input checked="" type="checkbox"/> 外勤【勤務時間：週 5 日 / 8 時 30 分～ 17 時 15 分 勤務先		○○市役所				
<input type="checkbox"/> 無職						
<input checked="" type="checkbox"/> 健康						
<input type="checkbox"/> 疾病有【病名：	入院・通院 月 回】					
母方	祖父	住所	水戸市三の丸 1-5-48	電話	029-224-****	
		氏名	水戸 ひた男	生年月日	昭和 32 年 6 月 6 日 69 歳	
		<input checked="" type="checkbox"/> 自営【勤務時間：週 6 日 / 8 時 00 分～ 17 時 00 分 勤務先	□◇株式会社			
		<input type="checkbox"/> 外勤【勤務時間：週 日 / 時 分～ 時 分 勤務先	】			
		<input type="checkbox"/> 無職				
	<input type="checkbox"/> 健康					
	<input checked="" type="checkbox"/> 疾病有【病名：糖尿病	入院・通院 月 2 回】				
	祖母	住所	水戸市三の丸 1-5-48	電話	029-224-****	
		氏名	水戸 まる子	生年月日	昭和 37 年 7 月 7 日 64 歳	
		<input type="checkbox"/> 自営【勤務時間：週 日 / 時 分～ 時 分 勤務先	】			
<input type="checkbox"/> 外勤【勤務時間：週 日 / 時 分～ 時 分 勤務先		】				
<input checked="" type="checkbox"/> 無職						
<input checked="" type="checkbox"/> 健康						
<input type="checkbox"/> 疾病有【病名：	入院・通院 月 回】					

※裏面も記入ください。

○同居障害者（児）の状況

<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (有の場合は右欄記入)	身体障害者手帳【氏名： _____ : _____ 級】
	療育手帳【氏名： _____ : _____ 級】
	特別児童扶養手当の受給【氏名： _____ : _____ 級】
	障害基礎年金等の受給【氏名： _____ 級】
	※手帳の写し等を添付してください。

○申込児童の状況等

保育状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅で【 父親・ 母親 】が保育している（育休中の場合： _____ 年 _____ 月 _____ 日まで【取得者 父・母】） （産休中の場合： _____ 年 _____ 月 _____ 日まで） <input type="checkbox"/> 【 父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母 】が保育している（同居・別居） <input type="checkbox"/> 他人に預けている【 自宅・自宅以外 】 <input type="checkbox"/> 【 保育園・幼稚園・その他保育施設 】に入所中(施設名： _____)
	○保育施設に預ける曜日に○、預ける時間を記入してください。 月 火 水 木 金 土 日 祝 9時 00分～ 16時 00分
児童の健康状況	市の健診等受診の有無 【 有 ・ 無 】 病気（アレルギー含む） 【 有 （病名等： 食物アレルギー（卵，小麦粉） ） ・ 無 】
	その他健康状況に関すること（大病に罹り手術をした，言葉の遅れ，定期的な通院・服薬の状況等） 喘息のため月1回の通院