

②保育所等入所児童の状況確認調書( 新規 ・ 変更 ・ 継続 )

R8 継続

父(氏名 :		)の状況		生年月日	大昭 平令	年	月	日
□ 就労中	□ 居宅外	<input type="checkbox"/> 会社員・公務員	勤務先 業種( )					
		<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	名称:					
□ 求職中	□ 居宅内	<input type="checkbox"/> 親族事業所手伝	住所:					
		<input type="checkbox"/> 自営業	事業所所在地 □ 同一敷地内					
□ その他		<input type="checkbox"/> 内職	□ 町内(真鶴・岩 ) □ 町外(所在地 )					
		内職依頼元( )						
母(氏名 :		)の状況		生年月日	大昭 平令	年	月	日
□ 就労中	□ 居宅外	<input type="checkbox"/> 会社員・公務員	勤務先 業種( )					
		<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	名称:					
□ 求職中	□ 居宅内	<input type="checkbox"/> 親族事業所手伝	住所:					
		<input type="checkbox"/> 自営業	事業所所在地 □ 同一敷地内					
□ その他		<input type="checkbox"/> 内職	□ 町内(真鶴・岩 ) □ 町外(所在地 )					
		内職依頼元( )						
□ 妊娠中(出産予定日: )								
□ 障がい・疾病・怪我がある (具体的な内容: )								
□ 障がい・疾病・怪我の者を介護している (対象者・続柄・内容 )								
□ その他( )								

その他特に記載すべきこと(生計維持方法・生活保護受給など)

裏面あり

祖父母の状況について(一緒に住んでいない場合にも記載してください)

	同居の確認	氏名	年齢	就労有無	住所 (児童と別居の場合)
父の父	同居・別居		歳	有・無	
父の母	同居・別居		歳	有・無	
母の父	同居・別居		歳	有・無	
母の母	同居・別居		歳	有・無	

緊急連絡先について

優先順位	連絡先	携帯電話	自宅	職場 (事業所名)
第1	父・母・祖父・祖母 その他( )			
第2	父・母・祖父・祖母 その他( )			
第3	父・母・祖父・祖母 その他( )			

ひとり親に関する状況(  ひとり親家庭ではない)

<input type="checkbox"/> ひとり親家庭である	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当を受給している(申請中も含む)		
	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当を受給していない	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療証を持っている	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療証を持っていない

障がい者等に関する状況(  同居している家族の中に障がいを持った方はいない)

<input type="checkbox"/> 同居している家族の中に障がいを持った方がいる  (続柄: )	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けた方
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方
	<input type="checkbox"/> 療育手帳の交付を受けた方
	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当を受給している方
	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金を受給している方

申込児童の現在の状況  家庭内保育  その他 ( )

未就学兄弟姉妹の保育状況( <input type="checkbox"/> 家庭内に他に未就学の児童がいない)
<input type="checkbox"/> 今回同時に入所
<input type="checkbox"/> 家庭保育 ⇒主な保育者 <input type="checkbox"/> 母又は父 <input type="checkbox"/> 父の父母 <input type="checkbox"/> 母の父母 <input type="checkbox"/> その他( ) (理由: )
<input type="checkbox"/> 保育所・託児所などを利用 (施設名: )
<input type="checkbox"/> その他 (具体的に記載: )

②保育所等入所児童の状況確認調書( 新規 · 変更 · **継続** )

R8 繼続

父(氏名 : <b>真鶴 太郎</b> )の状況				生年月日 <small>大昭平令</small> <b>61年 8月 20日</b>	記入例
<input checked="" type="checkbox"/> 就労中  <input type="checkbox"/> 求職中	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外  <input type="checkbox"/> 居宅内	<input checked="" type="checkbox"/> 会社員・公務員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 親族事業所手伝	勤務先 業種( <b>製造業</b> ) 名称 : <b>○×会社</b> 住所 : <b>横浜市中区△-△-△</b>		
		<input type="checkbox"/> 自営業	事業所所在地 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 町内(真鶴・岩)		
	<input type="checkbox"/> 内職	町外(所在地) 内職依頼元( )			
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 障がい・疾病・怪我がある (具体的な内容 : )				
	<input type="checkbox"/> 障がい・疾病・怪我の者を介護している (対象者: 続柄: 状態: )				
	<input type="checkbox"/> その他( )				
母(氏名 : <b>真鶴 夏子</b> )の状況				生年月日 <small>大昭平令</small> <b>62年 9月 15日</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> 就労中  <input type="checkbox"/> 求職中	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外  <input type="checkbox"/> 居宅内	<input checked="" type="checkbox"/> 会社員・公務員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 親族事業所手伝	勤務先 業種( <b>小売業</b> ) (名 称: <b>□△商店</b> ) (住 所: <b>真鶴町真鶴○-○-○</b> )		
		<input type="checkbox"/> 自営業	事業所所在地 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 町内(真鶴・岩)		
	<input type="checkbox"/> 内職	町外(所在地) 内職依頼元( )			
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 妊娠中(出産予定日: ) <input type="checkbox"/> 障がい・疾病・怪我がある (具体的な内容 : )				
	<input type="checkbox"/> 障がい・疾病・怪我の者を介護している (対象者・続柄・内容)				
	<input type="checkbox"/> その他( )				
その他特に記載すべきこと(生計維持方法・生活保護受給など)					
<input type="checkbox"/> 裏面あり					

祖父母の状況について(一緒に住んでいない場合にも記載してください)					
	同居の確認	氏名	年齢	就労有無	住所
父の父	同居・別居	死亡	歳	有・無	
父の母	同居・別居	真鶴 秋子	60歳	有・無	真鶴町岩△-△-△
母の父	同居・別居	岩 三郎	55歳	有・無	湯河原町吉浜〇-〇-〇
母の母	同居・別居	岩 冬美	55歳	有・無	湯河原町吉浜〇-〇-〇

緊急連絡先について				
優先順位	連絡先	携帯電話	自宅	職場 (事業所名)
第1	父・母・祖父・祖母 その他( )	080-1234-5678	0465-68-〇〇〇〇	□△商店
第2	父・母・祖父・祖母 その他( )	090-9876-5432	0465-68-〇〇〇〇	〇×会社
第3	父・母・祖父・祖母 その他( )	090-1111-2222	0465-68-△△△△	△×会社

ひとり親に関する状況(□ひとり親家庭ではない)				
□ ひとり親家庭である <b>該当する欄に☑してください</b>		□ 児童扶養手当を受給している(申請中も含む) □ 児童扶養手当を受給していない		
		□ ひとり親家庭等医療証を持っている □ ひとり親家庭等医療証を持っていない		

障がい者等に関する状況(□同居している家族の中に障がいを持った方はいない)				
□ 同居している家族の中に障がいを持った方がいる (続柄: )		□ 身体障害者手帳の交付を受けた方 □ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方 □ 療育手帳の交付を受けた方 □ 特別児童扶養手当を受給している方 □ 障害基礎年金を受給している方		

申込児童の現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭内保育	<input type="checkbox"/> その他( )
未就学兄弟姉妹の保育状況(□家庭内に他に未就学の児童がいない)		
<input type="checkbox"/> 今回同時に入所		
<input type="checkbox"/> 家庭保育 ⇒主な保育者 <input type="checkbox"/> 母又は父 <input type="checkbox"/> 父の父母 <input type="checkbox"/> 母の父母 <input type="checkbox"/> その他( )		
(理由: )		
<input checked="" type="checkbox"/> 保育所・託児所などを利用 (施設名: ○○○○園)		
<input type="checkbox"/> その他(具体的に記載: )		