

家庭状況申立書兼調査票

記入例

申請日時点の状況をご記入ください。
「離別」とは所在不明や長期間交流がないことを指します。祖父母が離婚や別居をしているだけでは該当しません。

【祖父母の状況】				
父方	祖父	氏名(ひたちなか 一郎) 住所(水戸市〇〇町△△△△) 年齢(60)歳		
		<input type="checkbox"/> 就労	勤務先名() 勤務先Tel() 就労状況(平均) 週()日, 1日()時間程度	
	<input type="checkbox"/> 死別	<input checked="" type="checkbox"/> 疾病	病名(糖尿病) 診療機関名(<input type="checkbox"/> 総合病院) 入院中 外来 (外来回数月 1 回)	
		<input checked="" type="checkbox"/> 無職	被介護者名() 被介護者住所()	
	<input type="checkbox"/> 離別	<input type="checkbox"/> 介護	児童との続柄() 介護理由・病名等()	
		<input type="checkbox"/> その他	状況(具体的に):	
申請児童の祖父母について日中の状況を記入してください。				
母方	祖母	氏名(ひたちなか 福子) 住所(同上) 年齢(60)歳		
		<input checked="" type="checkbox"/> 就労	勤務先名(<input type="checkbox"/> 〇〇△△株式会社) 勤務先Tel(029-xxx-0000) 就労状況(平均) 週(4)日, 1日(6)時間程度	
	<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 疾病	病名() 診療機関名() 入院中 ・ 外来 (外来回数月 回)	
		<input type="checkbox"/> 無職	被介護者名() 被介護者住所()	
	<input type="checkbox"/> 離別	<input type="checkbox"/> 介護	児童との続柄() 介護理由・病名等()	
		<input type="checkbox"/> その他	状況(具体的に):	
母方	祖父	氏名() 住所() 年齢()歳		
		<input type="checkbox"/> 就労	勤務先名() 勤務先Tel()	
	<input checked="" type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 無職	死別・離別の場合は該当欄にチェックのみしてください。 ※離別・・・長期間連絡をとっていない等の理由により、祖父または祖母による保育の期待が全くできない場合を指します。 [離別の例] 全く連絡をとっておらず、祖父または祖母の所在が不明	
		<input type="checkbox"/> 離別		
	<input type="checkbox"/> 離別	<input type="checkbox"/> その他	状況(具体的に):	
		氏名(常陸 那珂子) 住所(那珂市■町□□□) 年齢(61)歳		
祖母	<input type="checkbox"/> 就労	勤務先名() 勤務先Tel() 就労状況(平均) 週()日, 1日()時間程度		
	<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 疾病	病名() 診療機関名() 入院中 ・ 外来 (外来回数月 回)	
<input checked="" type="checkbox"/> 無職		<input type="checkbox"/> 介護	被介護者名() 被介護者住所()	
	<input type="checkbox"/> 離別	<input type="checkbox"/> その他	児童との続柄() 介護理由・病名等()	
		無職であり、疾病や介護等を行っていない場合はその他に状況を詳しく記入してください。		
		状況(具体的に): 日常的に曾祖父の病院の送り迎え、付き添いをしている		
緊急連絡先	緊急連絡先をご記入ください。(祖父母宅など、保護者以外の昼間連絡がとれる電話番号) 連絡先1(029-***-****)(常陸 那珂子 宛) 連絡先2(090-####-####)(ひたちなか 福子 宛)			

児童世帯の状況 ※あてはまるものに○, 該当箇所を記入

世帯員の障害手帳等の確認	同世帯員の中に障害等をお持ちの方はいますか。(兄弟姉妹, 家族など)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 居ない	<input type="checkbox"/> 居る		
	氏名() ※手帳等の写しを添付 例: 障害者手帳, 療育手帳, 特別児童扶養手当受給者証などの写し			
生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し	<input type="checkbox"/> 適用有り	(年 月 から受給中)	
出産予定の有無	入所希望月が出産の前後(出産予定月を含む産前2か月, 産後2か月)である場合は就労中であっても妊娠・出産の理由による入所となり, 期間終了後に退所となります。その後の利用には新規申込が必要となります。			
	<input checked="" type="checkbox"/> 無			
	<input type="checkbox"/> 有 (出産予定日 年 月 日)			
	<input type="checkbox"/> 産前産後休業取得予定	<input type="checkbox"/> 育児休業取得予定	<input type="checkbox"/> 職場復帰予定	<input type="checkbox"/> その他()
1月1日の居住市区町村	各年1月1日の時点で住民票のある市区町村名(予定を含む)ご記入ください。			
令和6年1月1日	父(〇〇市)	母(〇〇市)	←市区町村名や国名をご記入ください。	
令和7年1月1日	父(ひたちなか市)	母(ひたちなか市)	←市区町村名や国名をご記入ください。	

()に1月1日に居住していた市区町村名や国名をご記入ください。

申込児童の保育について ※あてはまるものに○, 該当箇所を記入

申込児童の現状	<input type="checkbox"/> 親族が保育している(父・母・祖父・祖母・その他:)	
	育児休業中の場合 父(年 月 日 まで) 母(年 月 日 まで)	
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設, 託児所等に入所中 <input type="checkbox"/> 勤務先の託児所(事業所内託児)を利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 認可保育所の一時預かり(保育)を利用中	施設名: ★★保育園 利用日数: 週 4 日 利用開始: 2023 年 10 月 1 日
	<input type="checkbox"/> 認可保育所に入所中(保育所名) <input type="checkbox"/> その他()	
保留時の対応	<input type="checkbox"/> 育児休業を延長(年 月 日まで)するが, 入所せずに職場復帰するため, 入所の空き待ちをする (※既に兄弟が在園中の場合, 育児休業対象児童が1歳になる)	
	<input type="checkbox"/> 育児休業を延長(年 月 日まで)するため, 入所の申込みを取り下げる	
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設や託児所等を利用しながら, 入所の空き待ちをする (施設名)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認可保育所の一時預かり(保育)を利用しながら, 入所の空き待ちをする (施設名 未定)	
	<input type="checkbox"/> 求職活動・就労予定であったが, 延期して自宅で保育	
	<input type="checkbox"/> 親族(父・母・祖父・祖母・その他:)が保育	
<input type="checkbox"/> 幼稚園または認定こども園等の他施設を利用するため, 入所		
<input type="checkbox"/> その他 ()		

現在申請児童の日中の様子について, あてはまる箇所にチェック・記入してください。託児所, 一時預かり等施設を利用している場合は, 右欄に施設名, 利用日数, 開始日を記入してください。

現在希望の保育所への入所が難しい状態が続いています。そのため, 入所保留となった場合の予定をお伺いしております。記入した内容によって審査の優先指数が変わることはありませんので, 現段階の予定を記入してください。

※希望月に希望保育所に入所できない場合がありますので, 対応をあらかじめよくご検討ください。認可外保育施設や一時預かり事業, 託児所等について, 保育所入所・利用のご案内に記載されています。

※「保留時の対応」欄の記載内容により, 入所審査での優先指数が変わることはありません。