

家 庭 状 況 調 査 書

(ふりがな) 入所児童名				(平成・令和 年 月 日生)						
住所		勝浦市		きょうだい(名前のみ)・【年齢・所属】						
(ふりがな) 保護者氏名				兄・弟 姉・妹 【 才 】						
電話(日中連絡のとれる)		(続柄)		兄・弟 姉・妹 【 才 】						
働いている場合	労働形態	父親の状況			母親の状況					
		常勤	パート	自営	内職	内就労	常勤	パート	自営	内職
	区分									
	勤務先名									
	所在地									
	仕事の内容									
	就労時間	午前・午後	時	分	～	午前・午後	時	分	～	
		午前・午後	時	分	迄	午前・午後	時	分	迄	
	通勤時間等	片道		時間	分	片道		時間	分	
	就労日数	1ヶ月平均			日	1ヶ月平均			日	
	就労年月日	S・H・R	年	月	日	S・H・R	年	月	日	
		同居しているその他の世帯員の就労状況								
		祖父・祖母・おじ・おば・()			祖父・祖母・おじ・おば・()					
	勤務先等									
仕事の内容										
就労時間	午前・午後	時	分	～	午前・午後	時	分	～		
	午前・午後	時	分	迄	午前・午後	時	分	迄		
就労日数	1ヶ月平均			日	1ヶ月平均			日		
働いていない場合	該当者()	不 存 在	死亡・失踪・離婚・別居			<input type="checkbox"/> 児扶手 有・無(資料:)				
		出 産	出産予定日	年	月	日	※母子手帳写し			
		障 害	身体・知的・精神	手帳	級	※手帳写し				
		疾病・傷病	病名	病院名						
		介 護	入院・通院・自宅療養(療養期間 月から ヶ月間)			※診断書				
	介護を受ける方()			<input type="checkbox"/> 資料() + 介護申立書						
児童の健康状態	1. 障害・病気・アレルギー・事故の後遺症等がありますか。									
	有()			無						
	2. 言語・発達等に遅れがあると思いますか。									
有()			無							
(自由記述)その他										
※ここからは記入しないでください。										
所見	<input type="checkbox"/> 標準	<input type="checkbox"/> 短時間	保育の実施基準の番号							
	年 月 日	調査者	両親等: () ()							