

家庭状況報告書

下記のとおり相違ありません。また、所得関係書類の調査・確認のため、税務担当課の資料の使用を承諾します。必要に応じて、申込書等に記載した個人情報保育園等へ提出することに同意します。

署名欄		(父)	(母)			
		調布 太郎	調布 花子			
保護者の状況		父の状況 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 自営協力 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 通学 <input checked="" type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 通学内定 <input type="checkbox"/> 自営中心 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職中	母の状況 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 自営協力 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 通学 <input checked="" type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 通学内定 <input type="checkbox"/> 自営中心 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職中			
不存在	理由	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	発生年月日	年 月 日	年 月 日			
就労(内定)・通学	通勤(通学)経路等	自宅⇒ バス ⇒ 会社 (片道 40 分)	自宅⇒ 電車 ⇒ 会社 (片道 30 分)			
	産休	/				
	育休			令和4年 4月 22日 ~ 令和4年 8月 12日 令和4年 8月 13日 ~ 令和5年 6月 16日		
	備考					
疾病・看護	氏名(続柄)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	病名					
	状況(病院・施設名)	<input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 入院 病院名 () <input type="checkbox"/> 通所・通院 施設名 () ※通所・通院の頻度 (□月 □週) あたり 回	<input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 入院 病院名 () <input type="checkbox"/> 通所・通院 施設名 () ※通所・通院の頻度 (□月 □週) あたり 回			
障害	障害名・等級 (級)	(級)				
出産	予定日	年 月 日				
祖父母・親族の状況	氏名		住所	年齢	職業・その他	
	父方	祖父	不存在	<input type="checkbox"/> 調布市外 () <input type="checkbox"/> 調布市内 (調布市)		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()
		祖母	調布 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 調布市外 (〇〇 県 △△ 市) <input type="checkbox"/> 調布市内 (調布市)	63	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()
	母方	祖父	多摩 一夫	<input type="checkbox"/> 調布市外 () <input checked="" type="checkbox"/> 調布市内 (調布市 西つつじヶ丘〇-△)	71	<input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()
		祖母	国領 保子	<input type="checkbox"/> 調布市外 () <input checked="" type="checkbox"/> 調布市内 (調布市 小島町2-35-1)	68	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input checked="" type="checkbox"/> その他 (無職)
祖父母以外の市内在住親族		西町 国子	調布市国領町〇-△-□	36	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()	
同一世帯内に心身障害がある方		<input type="checkbox"/> 有 (氏名: 申込児童との続柄:) <input checked="" type="checkbox"/> 無				
※該当する方の身体障害者手帳・療育手帳(愛の手帳)・精神障害者保健福祉手帳・特別児童扶養手当受給者証・障害基礎年金受給者証等のコピー(氏名、障害等級、住所等記載部分)を提出してください。						

<市記載欄>

未提出書類	<input type="checkbox"/> 就労証明書(分)	<input type="checkbox"/> 障害者手帳のコピー(分)	<input type="checkbox"/> 保育受託証明書
	<input type="checkbox"/> 前職の就職・退職日がわかる書類(分)	<input type="checkbox"/> 診断書(疾病・看護:通院頻度と場所)(分)	
	<input type="checkbox"/> 児童状況報告書	<input type="checkbox"/> 介護保険証, ケアプランのコピー	
	<input type="checkbox"/> 収支や売上がわかる書類(分)	<input type="checkbox"/> 母子手帳の分娩予定日を書いたページのコピー	
	<input type="checkbox"/> ()年確定申告第(1・2)表(分)	<input type="checkbox"/> ()年度課税(非課税)証明書(分)	
	<input type="checkbox"/> ()年源泉徴収票(分)	<input type="checkbox"/> 児童(扶養・育成)手当, ひとり親医療証, 戸籍謄本, 離婚受理証	
	<input type="checkbox"/> 登記簿・開廃業届出書・営業許可書(分)	<input type="checkbox"/> 離婚調停中であることを証明する裁判所の書類	
	<input type="checkbox"/> 在学証明書(分)	<input type="checkbox"/> その他()	