

家庭状況票

児童名 2 () 児童名 1 ()
 生年月日 (年 月 日) 生年月日 (年 月 日)

		父の状況		母の状況		
就 労 の 状 況	区 分	□就労中 □就労内定 □求職活動		□就労中 □就労内定 □求職活動		
	勤務先名称 (派遣元の名称)	(経営者が親族の場合、父との関係)		(経営者が親族の場合、母との関係)		
	勤務先所在地					
	電話番号	()		()		
	通勤経路 ※ 最寄駅と交通機関を記入してください。	自宅→ →職場 通勤時間 () 分		自宅→ →職場 通勤時間 () 分		
	仕事の内容					
	就労時間	(週あたり) 日、(1日あたり) 時間		(週あたり) 日、(1日あたり) 時間		
	就労期間	□6カ月以上あり □6カ月未満 (前職 □無 □有→期間を記入 年 月 日～ 年 月 日)		□6カ月以上あり □6カ月未満 (前職 □無 □有→期間を記入 年 月 日～ 年 月 日)		
	産休・育休	産休期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日 (取得者) 育休期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日 □母 □父				
出産予定	□無 □有	出産予定日 年 月 日		□ 母子手帳の写		
就 労 以 外 の 状 況	疾 病	病名 () 年 月から 入院・通院 (週 回) 療養予定期間 約 か月間		病名 () 年 月から 入院・通院 (週 回) 療養予定期間 約 か月間		
	心身障害	障害名 () 手帳 無・有 (手帳 級・度)		障害名 () 手帳 無・有 (手帳 級・度)		
	看(介)護	続柄・氏名 () 年 月から 病名 () 自宅・入院中・通院・その他 () 毎日・週 日間 時 分～ 時 分		続柄・氏名 () 年 月から 病名 () 自宅・入院中・通院・その他 () 毎日・週 日間 時 分～ 時 分		
	就 学	学校名 () 年 月入学 年 月終了予定 受講日 週 日間 時 分～ 時 分 就学・技能取得・日本語学校・その他 ()		学校名 () 年 月入学 年 月終了予定 受講日 週 日間 時 分～ 時 分 就学・技能取得・日本語学校・その他 ()		
現在の保育状況	◎現在利用希望のお子さんの保育はどうしていますか <input type="checkbox"/> 預けている → <input type="checkbox"/> 月ぎめ 預け先: _____ →受託証明書を提出してください。 ※区在住で認可保育園(短中時間除く)・区立保育室・居宅訪問型保育のいずれかを利用中の場合は提出不要です。 <input type="checkbox"/> 一時保育 預け先: _____ →区立園以外の定期利用の場合、受託証明書を提出してください。 <input type="checkbox"/> 預けていない → <input type="checkbox"/> (母・父・その他 _____) が保育している。 <input type="checkbox"/> 職場保育をしている。(父の職場・母の職場・その他 _____) <input type="checkbox"/> その他(具体的に) _____					
月ぎめ延長保育について 入園と同時希望	□無 □有	※延長保育は満1才の誕生日以降に空きがあれば利用できます。別途申込が必要です。 入園と同時希望を「有」とした場合、延長保育枠に空きがないと内定ができません。				
特定医療費(指定難病) 受給者証の交付	□無 □有 (□父 □母)	□受給者証の写 有効期限 年 月 日まで				
生活保護の受給	□無 □有	→開始日 年 月 日【決定通知□有□無→□受給状況の確認に同意します(自治体名:)】				
ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 未婚 □ 年 月から【 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚前提の別居 □その他()】 確認書類 (□戸籍 □手当 □医療証 □調停書)					
祖 父 母 の 状 況	氏 名	氏 名		居住地	申込見と	保育できない理由
	父	(歳)			同居・別居	高齢/遠方/就労/不存在/要介護/疾病 その他()
	母	(歳)			同居・別居	高齢/遠方/就労/不存在/要介護/疾病 その他()
	母	(歳)			同居・別居	高齢/遠方/就労/不存在/要介護/疾病 その他()

家庭状況票の書き方

親族経営会社・自営の
場合は続柄を記入

児童名2 () 児童名1 (渋谷 一太郎)
生年月日 (年 月 日) 生年月日 (2021年 2月 1日)

	父の状況	母の状況
区分	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 求職活動
勤務先名称	yebisu-ya (経営者が親族の場合、父との関係 兄)	〇〇百貨店 (経営者が親族の場合、母との関係)
勤務先所在地	東京都渋谷区恵比寿2-2-2	東京都新宿区西新宿3-3-3
電話番号	03(2222)2222	03(3333)3333
通勤経路	自宅 → 渋谷 → 恵比寿 通勤時間 (20) 分	自宅 → 渋谷 → 新宿 通勤時間 30) 分
仕事の内容	飲食業	販売業
就労時間	(週あたり) 6日、(1日あたり) 8時間	(週あたり) 5日、(1日あたり) 8時間
就労期間	<input checked="" type="checkbox"/> 6カ月未満(前職) <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 6カ月以上あり 2017年4月1日~2021年10月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 6カ月未満(前職) <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 6カ月以上あり 2021年 月 日~
産休・育休	産休期間: 2020年 12月 29日 ~ 育休期間: 2021年 3月 29日 ~	産休期間: 2021年 3月 28日 ~ 育休期間: 2022年 7月 31日 ~
出産予定	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 出産予定日 2022年 9月 16日	<input checked="" type="checkbox"/> 母子手帳の写
疾病	病名 () 療養予定期間 () 障害名 () 手帳 無・有 (手帳 級・度) 確認、氏名 () 年 月 日から	病名 () 療養予定期間 () 障害名 () 手帳 無・有 (手帳 級・度) 確認、氏名 () 年 月 日から
就学	受講日 週 日 時 分 ~ 時 分 就学・技能取得・日本語学校・その他 ()	受講日 週 日 時 分 ~ 時 分 就学・技能取得・日本語学校・その他 ()
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 現在利用希望のお子さんの保育はどうしていますか <input type="checkbox"/> 預けても、 <input type="checkbox"/> 1月ごの 預け先: _____ 一受託証明書を提出してください。 <small>*区内在住で認可保育所(幼中時習除く)、区立保育所、居宅訪問型保育のいずれかを利用中の場合は提出不要です。</small> <input type="checkbox"/> 一時保育 預け先: _____ 一区立園以外の定期利用の場合、受託証明書も提出してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 預けていない → <input checked="" type="checkbox"/> 父・その他 () が保育している。 <input type="checkbox"/> _____ 母の職場・その他 ()	
月々の延長保育について	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <small>(※延長保育を利用できます。別途申請が必要です。)</small> <input type="checkbox"/> 入室と同時希望を「有」とした場合、延長保育中に空きがないと内定が出ません。	
特定医療費(指定難病)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (口父 口母) 口受給者証の号 有効期限 年 月 日まで	
生活保護の受給	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 開始日 年 月 日 【決定通知口有口無 → 口就労状況の確認に同意します(自治体名:)】	
ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 年 月 日から <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚前提の別居 <input type="checkbox"/> その他 () <small>確認書類 (口戸籍 口手当 口医療証 口認停書)</small>	
祖父	氏名 東昇 (67歳)	居住地 渋谷区東1-1-101
祖母	東陽子 (64歳)	〃
祖父	渋谷太郎 ()歳	千葉県松戸市
祖母	渋谷花子 (63歳)	千葉県松戸市

実際の勤務先を記入

実際の勤務先の所在地・電話・通常の経路を記入

就労証明書をもとに記入

就労実績6カ月未満でも2カ月以内に前職有りの場合、離職票等で就労期間が確認できるものを提出

就労証明書の内容を転記

出産予定有りの場合、母子手帳の写しを提出

就労以外の要件で申し込む場合は、診断書や障害者手帳、在学証明書等の確認書類が必要

有無をチェック

同居・別居のいずれかを○
(同建物別室及び同敷地内別建物は同居)
また、65歳未満で同居の場合、就労証明書等を提出

区外は〇〇県〇〇市まで

区内の場合は部屋番号まで全て記入