

# 家庭状況調査書 ・ 承諾書

表

入所児童	氏名	平成 年 月 日生	H31.4.1の 年齢	歳	時間外保育 の希望	8:00前 16:00以降
	氏名	平成 年 月 日生		歳		8:00前 16:00以降
	氏名	平成 年 月 日生		歳		8:00前 16:00以降

父 母 の 状 況	氏名		父:				母:							
	住所													
	生年月日	電話	年	月	日	TEL:	年	月	日	TEL:				
	就 労 状 況	就労先名称												
		就労先住所		<input type="checkbox"/> 自宅外		<input type="checkbox"/> 自宅		<input type="checkbox"/> 自宅外		<input type="checkbox"/> 自宅				
		就労の内容		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他( )				<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他( )						
		就労時間		時 分から 時 分まで		時 分から 時 分まで		時 分から 時 分まで		時 分から 時 分まで				
				<input type="checkbox"/> 定時 <input type="checkbox"/> 2交替制 <input type="checkbox"/> 3交替制 <input type="checkbox"/> 不定期				<input type="checkbox"/> 定時 <input type="checkbox"/> 2交替制 <input type="checkbox"/> 3交替制 <input type="checkbox"/> 不定期						
	休日		週 日( 曜日)・不定期				週 日( 曜日)・不定期							
	そ の 病 気	傷病名						傷病名						
		入院期間		年 月 日～ 年 月 日		年 月 日～ 年 月 日		入院期間		年 月 日～ 年 月 日				
		通院		1週間に 回/ 時間程度		1週間に 回/ 時間程度		通院		1週間に 回/ 時間程度				
	本 人 の 障 害	<input type="checkbox"/> 身障1・2級 <input type="checkbox"/> 療育A <input type="checkbox"/> 精神手帳1・2級		<input type="checkbox"/> 身障1・2級 <input type="checkbox"/> 療育A <input type="checkbox"/> 精神手帳1・2級				<input type="checkbox"/> 身障1・2級 <input type="checkbox"/> 療育A <input type="checkbox"/> 精神手帳1・2級		<input type="checkbox"/> 身障1・2級 <input type="checkbox"/> 療育A <input type="checkbox"/> 精神手帳1・2級				
		<input type="checkbox"/> 身障3級～ <input type="checkbox"/> 療育B <input type="checkbox"/> 精神手帳3級		<input type="checkbox"/> 身障3級～ <input type="checkbox"/> 療育B <input type="checkbox"/> 精神手帳3級				<input type="checkbox"/> 身障3級～ <input type="checkbox"/> 療育B <input type="checkbox"/> 精神手帳3級		<input type="checkbox"/> 身障3級～ <input type="checkbox"/> 療育B <input type="checkbox"/> 精神手帳3級				
	他 の 人 の 介 護	被介護者		氏名						氏名				
		児童との続柄( ) <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居						児童との続柄( ) <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居						
介護の状況		<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅		<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅		<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅		<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅						
期間		年 月から 年 月		年 月から 年 月		期間		年 月から 年 月						
付添		1週間に 回/ 時間		1週間に 回/ 時間		付添		1週間に 回/ 時間						
そ の 不 在 等	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚		<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚				<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚		<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚					
	その他( )		その他( )				その他( )		その他( )					
	平成 年 月から		平成 年 月から				平成 年 月から		平成 年 月から					
出産	予定日	平成 年 月 日				産後休暇・育児休暇 年 月 日まで								

承 諾 欄	平成31年度保育料算定に伴い、私の住民税課税に関する資料について閲覧及び算定資料の提供について承諾します。	
	(連名で記入すること)	平成 年 月 日
	住所: 大多喜町	_____
	氏名	_____ (印)
	氏名	_____ (印)
	氏名	_____ (印)
※祖父母等が児童または保護者を扶養(税金上)している場合は祖父母名の記入押印をお願いいたします。		

※ 町 記 入 欄	児童No.	No.	No.	階層	
	保育料				
	入所日	H 年 /	H 年 /	H 年 /	
		住宅	所得税	合計	住民税
	父				課・非
	母				課・非
				課・非	

※ 裏 面 へ 続 く

祖母の状況	町内に居住する祖父母（父方）	氏名	祖父：		祖母：					
		住所	大多喜町		大多喜町					
		生年月日等	年	月	日	Tel0470-	年	月	日	Tel0470-
		児童との同居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不在		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不在					
		就労状況	<input type="checkbox"/> 自宅外就労 <input type="checkbox"/> 自宅就労 <input type="checkbox"/> 農業・内職等		<input type="checkbox"/> 自宅外就労 <input type="checkbox"/> 自宅就労 <input type="checkbox"/> 農業・内職等					
		就労先名称								
		就労内容	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他（ ）		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他（ ）					
		本人の病気	<input type="checkbox"/> 通院1週間に 回 ・ <input type="checkbox"/> 入院		<input type="checkbox"/> 通院1週間に 回 ・ <input type="checkbox"/> 入院					
		本人の障害	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし					
		他の介護	氏名			氏名				
			児童との続柄（ ）	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		児童との続柄（ ）	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
			付添	<input type="checkbox"/> 在宅、通院 ・ <input type="checkbox"/> 入院		付添	<input type="checkbox"/> 在宅、通院 ・ <input type="checkbox"/> 入院			
		祖母の状況	町内に居住する祖父母（母方）	氏名	祖父：		祖母：			
				住所	大多喜町		大多喜町			
生年月日等	年			月	日	Tel0470-	年	月	日	Tel0470-
児童との同居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不在			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不在						
就労状況	<input type="checkbox"/> 自宅外就労 <input type="checkbox"/> 自宅就労 <input type="checkbox"/> 農業・内職等			<input type="checkbox"/> 自宅外就労 <input type="checkbox"/> 自宅就労 <input type="checkbox"/> 農業・内職等						
就労先名称										
就労内容	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他（ ）			<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 他（ ）						
本人の病気	<input type="checkbox"/> 通院1週間に 回 ・ <input type="checkbox"/> 入院			<input type="checkbox"/> 通院1週間に 回 ・ <input type="checkbox"/> 入院						
本人の障害	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし						
他の介護	氏名					氏名				
	児童との続柄（ ）			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		児童との続柄（ ）	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
	付添			<input type="checkbox"/> 在宅、通院 ・ <input type="checkbox"/> 入院		付添	<input type="checkbox"/> 在宅、通院 ・ <input type="checkbox"/> 入院			

他の同居者の状況	氏名	児童との続柄	就学・就労（勤務先）	生年月日	その他
			<input type="checkbox"/> 就学 ・ <input type="checkbox"/> 就労（ ）	年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 就学 ・ <input type="checkbox"/> 就労（ ）	年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 就学 ・ <input type="checkbox"/> 就労（ ）	年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 就学 ・ <input type="checkbox"/> 就労（ ）	年 月 日	