

家庭状況調査書 ・ 児童票

入 所 児 童	氏名		生年月日	平成 年 月 日生	血液型	型
	学校名	小学校	H 31. 4. 2 の学年	年	かかりつけ の医療機関	
	既往症・アレルギー・気にかけてもらいたいこと					
	氏名		生年月日	平成 年 月 日生	血液型	型
	学校名	小学校	H 31. 4. 2 の学年	年	かかりつけ の医療機関	
既往症・アレルギー・気にかけてもらいたいこと						

父 母 の 状 況	氏名		父：		母：		
	住所						
	電話番号						
	生年月日		昭和/平成 年 月 日		昭和/平成 年 月 日		
	児童との同居別		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	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	
		就労先電話					
	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()		
	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		
			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 他 の 状 況	本人の病気		傷病名		傷病名	
入院期間				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	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 状 況		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	
				期間	年 月から 年 月	期間	年 月から 年 月
		付添	1週間に 回/ 時間	付添	1週間に 回/ 時間		
その他不在等		<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			
出産	予定日	平成 年 月 日	産後休暇・育児休暇：平成 年 月 日まで				

緊急連絡先①	種別(携帯・勤務先・自宅)	名称	TEL
緊急連絡先②	種別(携帯・勤務先・自宅)	名称	TEL

※ 裏 面 へ 続 く

祖 父 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	
		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	<input type="checkbox"/> 在宅、通院・ <input type="checkbox"/> 入院	
	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	
		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	<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(学校名・勤務先)	備 考
			<input type="checkbox"/> 就学・ <input type="checkbox"/> 就労()	
			<input type="checkbox"/> 就学・ <input type="checkbox"/> 就労()	
			<input type="checkbox"/> 就学・ <input type="checkbox"/> 就労()	
			<input type="checkbox"/> 就学・ <input type="checkbox"/> 就労()	

登 所 ・ 降 所		平 日	時間外希望	土 曜 日	時間外希望	学 校 休 校 日	時間外希望
	登 所 予 定 時 間 主に送ってくる方			時 分頃	<input type="checkbox"/> 8時前 (有料)	時 分頃	<input type="checkbox"/> 8時前 (有料)
	降 所 予 定 時 間 主に迎えにくる方	時 分頃	<input type="checkbox"/> 18時30分 以降(有料)	時 分頃	<input type="checkbox"/> 18時30分 以降(有料)	時 分頃	<input type="checkbox"/> 18時30分 以降(有料)