

家庭状況調査書 ・ 承諾書

表

入所児童	氏名	年 月 日 生	歳	時間外保育の希望	8:00前 16:00以降
	氏名	年 月 日 生	歳		8:00前 16:00以降
	氏名	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		
				<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			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	他者の被介護者		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 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			
	その他()					その他()			
	年 月から					年 月から			
出産	予定日	年 月 日			産後休暇・育児休暇 年 月 日まで				

承 諾 欄	令和 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) 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	年 /	年 /	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	

記入例 表

家庭状況調査書 ・ 承諾書

入所児童	氏名	大多喜 町男	平成28年2月22日生	3歳	時間外保育の希望	8:00前 16:00以降
	氏名		年 月 日生	歳		8:00前 16:00以降
	氏名		年 月 日生	歳		8:00前 16:00以降

時間外保育は午前8時前までと午後4時以降となります。希望する場合に○で囲んでください。

父 母 の 状 況	氏名		父: 大多喜 太郎			母: 大多喜 町子				
	住所		大多喜町大多喜93			同 左				
	生年月日	電話	S49年 4月 1日 電: 0470-82-2152			S50年 5月 1日 電: 同 左				
	就労状況	就労先名称	大多喜〇〇株式会社			千景△△ 有限公司				
		就労先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅外 <input type="checkbox"/> 自宅 大多喜町大多喜×××-×			<input checked="" type="checkbox"/> 自宅外 <input type="checkbox"/> 自宅 いすみ市大原××××-××				
		就労内容	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> ハート <input type="checkbox"/> 他()			<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input checked="" type="checkbox"/> ハート <input type="checkbox"/> 他()				
		就労時間	8時30分から17時30分まで <input type="checkbox"/> 定時 <input type="checkbox"/> 2交替制 <input type="checkbox"/> 3交替制 <input checked="" type="checkbox"/> 不定期			9時00分から17時00分まで <input checked="" 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 2日(曜日) 不定期			週 2日(土・日・祝日 曜日)・ 不定期				
	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				
		通院	1週間に 回/ 時間程度			通院				
	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					
	その他の状況	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			
その他	付添	1週間に 回/ 時間			付添	1週間に 回/ 時間				
	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					
		その他()	年 月から			その他() 年 月から				
出産	予定日	年 月 日			産後休暇・育児休暇					

両親のどちらかが単身赴任等で住所・電話番号が違う場合に記入。同一の場合は「同左」を記入。

就労時間が交替制・不規則の場合は、主な時間を記入。

就労以外に該当する箇所を記入やチェックを記入。

保育料の算定に必要となりますので、連名で記名・押印を必ずお願いします。(全員記入)

令和 2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) 令和元年12月9日

住所 大多喜町 大多喜93

氏名 大多喜 太郎 大

氏名 大多喜 町子 大

氏名 大

※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	年 / 年 / 年 /		
	住宅	所得税	合計	住民税
	父			課・非
母			課・非	
			課・非	

町が記入するため、無記入。

※ 裏 面 へ 続 く

記 入 例

裏

父 母 の 状 況	町 内 に 居 住 す る 祖 父 母 （ 父 方 ）	氏 名	祖父：	祖母： 大多喜 町代	
		住 所		大多喜町横山×××-×	
		生年月日等	年 月 日 曜	S25年 6月 1日 曜	
		児童との同居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 不在	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 農業・内職等	
		就 労 先 名 称		大多喜〇〇地先(田■■ha、畑)	
		就 労 内 容	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> ハート <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> ハート <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 大多喜 町左工門	
			児童との続柄()	児童との続柄(曾祖父) <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	
			付 添	<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		
生年月日等	年 月 日 曜		年 月 日 曜		
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"/> ハート <input type="checkbox"/> 他()		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> ハート <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()		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		

町内に居住している祖父母について記入してください。父方・母方の祖父母が町外に居住している場合は不要。

祖父と祖母の住所・電話番号が同様の場合は、祖母の欄に「同左」と記入。

同居は住所が同一。別居は住所が異なる場合。不在は死亡等。

祖父母が疾病や障害のある場合に記入。

祖父母が誰かの介護にあっている場合に記入。

父方・母方の祖父母が双方とも町内に居住している場合に記入。

同居している他の方を記入してください。

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
	大多喜 一男	兄	<input checked="" type="checkbox"/> 就学 ・ <input type="checkbox"/> 就労()	H25年12月 1日	〇〇小学校
	大多喜 町二	叔父	<input type="checkbox"/> 就学 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 就労(千葉▲▲運送(株))	S52年10月22日	
	大多喜 町左工門	曾祖父	<input type="checkbox"/> 就学 ・ <input type="checkbox"/> 就労()	S10年11月30日	〇〇病院入院中
			<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	