

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	入所年度の 4月1日の学年	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
父 母 の 状 況	学校名	小学校	入所年度の 4月1日の学年	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	年 月 日	産後休暇・育児休暇：	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	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		
	母(父方)	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		
	の 状 況	町内に居住する祖父	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		
母(母方)		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(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()	

		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	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	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)