|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 508**家庭状況票** | 申込み児童１： | 申込み児童２： | 申込み児童３： |
| 生年月日：　　年　　月　　日 | 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 | 自営かつ屋号がない人→□　　　　　　　　　　　　　（経営者が親族の場合、父との関係 　　　　　　　） | 自営かつ屋号がない人→□（経営者が親族の場合、母との関係 　　　　　　　） |
| （派遣元の名称） |  |  |
| 勤務先所在地 |  |  |
| 電話番号 | （　　　　　　　　　　） | （　　　　　　　　　　） |
| 通勤経路 | □通勤（通勤時間　　　分）□在宅　□在宅と通勤両方　経路：自宅→　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　→職場 | □通勤（通勤時間　　　分）□在宅　□在宅と通勤両方　経路：自宅→　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　→職場 |
| 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　□→退職日が分かる書類を提出 | □6カ月以上あり□6カ月未満　前職　無　□有　□→退職日が分かる書類を提出 |
| 産休・育休等（取得予定/取得中） | 育児休業 | 年　　　　月　　　　日～年　　　　月　　　　日 | 産前産後 | 年　　　　月　　　　日～年　　　　月　　　　日 |
| 育児休業 | 年　　　　月　　　　日～年　　　　月　　　　日 |
| 今後1年以内の出産予定 | □無　□有 | 出産予定日　　　　　　年　　　月　　　日　→□母子手帳の写しを提出してください。 |
| **就労以外の状況** | 疾病 | 病名　（　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 病名　（　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 年　　　月から　入院・通院　（週　 　回） | 年　　　月から　入院・通院　（週　 　回） |
| 療養予定期間　　　約　　　　　　　 か月間 | 療養予定期間　　　約　　　　　　　 か月間 |
| 心身障がい | 障がい名（　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　） | 障がい名（　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　） |
| 手帳　無・有　（ 　　　手帳　 　級　・ 　度） | 手帳　無・有　（ 　　　手帳　 　級　・ 　度） |
| 看護介護 | 続柄・氏名（　　　　 　　）　　年　　月から | 続柄・氏名（　　　　 　　）　　年　　月から |
| 病名 | 病名 |
| 自宅・入院中・通院・その他（　　 　　　　　　　　） | 自宅・入院中・通院・その他（　　 　　　　　　　　） |
| 毎日／週　　日間　　　　時　　分～　　時　　分 | 毎日／週　　日間　　　　時　　分～　　時　　分  |
| 就学 | 学校名（　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　） | 学校名（　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　） |
| 年　　　月入学　　　　　年　　　月終了予定 | 年　　　月入学　　　　　年　　　月終了予定 |
| 受講日　週　　　日間　　　時　　分～　　時　　分 | 受講日　週　　　日間　　　時　　分～　　時　　分 |
| 就学・技能取得・日本語学校・その他（　 　　 　　） | 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 |
| □預けている　 ➡□月ぎめ　預け先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　→受託証明書を提出してください。 |
| ※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。 |
| □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。 |
| □預けていない ➡□（父・母・その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）が保育している。 |
| □職場保育をしている。（父の職場・母の職場・その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） |
| □その他（具体的に）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 特定医療費（指定難病）受給者証の交付 | □無　□有（　□父　□母　）　□受給者証の写し　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 | □未婚 | □　 　年　 　月から【□離婚　□死別　□離婚前提の別居　□その他（　　　　　　 　　　）】 |
| 提出する確認書類に☑【□戸籍　□手当　□医療証　□調停書　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）】 |
| 祖父母の状況 | 氏名（年齢） | 居住地 | 申込児と | 保育できない理由 |
| 父方 | 祖父 | （　　　　歳） |  | 同居・別居 | 高齢／遠方／就労／不存在（離婚・死亡・所在不明）／要介護／疾病／その他（　　　　　　　　） |
| 祖母 | （　　　　歳） |  | 同居・別居 | 高齢／遠方／就労／不存在（離婚・死亡・所在不明）／要介護／疾病／その他（　　　　　　　　） |
| 母方 | 祖父 | （　　　　歳） |  | 同居・別居 | 高齢／遠方／就労／不存在（離婚・死亡・所在不明）／要介護／疾病／その他（　　　　　　　　） |
| 祖母 | （　　　　歳） |  | 同居・別居 | 高齢／遠方／就労／不存在（離婚・死亡・所在不明）／要介護／疾病／その他（　　　　　　　　） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※理由が離婚や死亡の場合でも全員ご記載ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 508**家庭状況票** | 申込み児童１： | 申込み児童２：派遣社員の場合実際の勤務先を記入 | 申込み児童３： |
| 生年月日：　　年　　月　　日 | 生年月日：　　　年　　月　　日 | 生年月日：　　　年　　月　　日  |
|  | **父の状況**親族経営会社・自営の場合は続柄を記入 | **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 | 自営かつ屋号がない人→□　　　　　　　　　　　　　（経営者が親族の場合、父との関係 　　　　　　　）yebisu-ya✔ | 自営かつ屋号がない人→□〇〇百貨店（経営者が親族の場合、母との関係 　　　　　　　） |
| （派遣元の名称） | 東京都渋谷区恵比寿2-2-2 | 太枠内は実際の勤務先での状況を記入 |
| 勤務先所在地 | 兄 | 株式会社△△サービス |
| 電話番号 | （　　　　　　　　　　） | （　　　　　　　　　　）東京都新宿区西新宿3-3-3 |
| 通勤経路 | □通勤（通勤時間　　　分）□在宅　□在宅と通勤両方５03　　　2222　　　　2222　経路：自宅→　　　　　　　　　　　　　　　　　徒歩　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　→職場 | □通勤（通勤時間　　　分）□在宅　□在宅と通勤両方3003　　　3333　　　　3333　経路：自宅→　　　　　　　　　　　　　　　　　渋谷駅→新宿駅　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　→職場 |
| 仕事の内容 | ✔ | ✔ |
| 就労時間 | (週あたり)　　　　日、　(1日あたり)　　　　時間飲食業 | (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　就労実績6か月未満でも2か月以内に前職有りの場合、離職票など就労期間が確認できるものを提出6　　　　　　　　9前職　無　□有　□→退職日が分かる書類を提出就労証明書のNo.8、NO.9の内容を転記 | □6カ月以上あり□6カ月未満　就労証明書をもとに記入**(休憩時間含む)**前職　無　□有　□→退職日が分かる書類を提出 |
| 産休・育休等（取得予定/取得中） | 育児休業✔✔ | 年　　　　月　　　　日～年　　　　月　　　　日 | 産前産後 | 2022年　 12　月 29　日～2023年　　3　月　　28　日 |
| 育児休業 | 2023年　　3　月　　29　日～2024年　　7　月　　31　日 |
| 今後1年以内の出産予定 | □無　□有 | 出産予定日　　　　　　年　　　月　　　日　→□母子手帳の写しを提出してください。 |
| **就労以外の状況** | 疾病 | 病名　（　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 病名　（　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　）2023　　2　　1 |
| 年　　　月から　入院・通院　（週　 　回） | 年　　　月から　入院・通院　（週　 　回） |
| 療養予定期間　　　約　　　　　　　 か月間出産予定有りの場合、母子手帳の写し（表紙、出産予定日記載のページ）を提出✔ | 療養予定期間　　　約　　　　　　　 か月間✔ |
| 心身障がい | 障がい名（　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　） | 障がい名（　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　） |
| 手帳　無・有　（ 　　　手帳　 　級　・ 　度） | 手帳　無・有　（ 　　　手帳　 　級　・ 　度） |
| 看護✔介護 | 続柄・氏名（　　　　 　　）　　年　　月から | 続柄・氏名（　　　　 　　）　　年　　月から |
| 病名 | 病名 |
| 自宅・入院中・通院・その他（　　 　　　　　　　　） | 自宅・入院中・通院・その他（　　 　　　　　　　　） |
| 毎日／週　　日間　　　　時　　分～　　時　　分 | 毎日／週　　日間　　　　時　　分～　　時　　分  |
| 就学 | 学校名（　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　）診断書や障害者手帳、在学証明書などの確認書類が必要 | 学校名（　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　） |
| 年　　　月入学　　　　　年　　　月終了予定 | 年　　　月入学　　　　　年　　　月終了予定 |
| 受講日　週　　　日間　　　時　　分～　　時　　分 | 受講日　週　　　日間　　　時　　分～　　時　　分 |
| 就学・技能取得・日本語学校・その他（　 　　 　　）太枠内について有無をチェック | 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 |
| □預けている　 ➡□月ぎめ　預け先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　→受託証明書を提出してください。 |
| ※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。 |
| □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。 |
| □預けていない ➡□（父・母・その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）が保育している。 |
| □職場保育をしている。（父の職場・母の職場・その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） |
| □その他（具体的に）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿・同居・別居のいずれかに〇※同建物別室及び同敷地内別建物は「同居」・65歳未満で同居の場合、就労証明書など保育ができないことを証明する書類を提出 |
| 特定医療費（指定難病）受給者証の交付 | □無　□有（　□父　□母　）　□受給者証の写し　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 | □未婚✔ | □　 　年　 　月から【□離婚　□死別　□離婚前提の別居　□その他（　　　　　　 　　　）】 |
| 提出する確認書類に☑【□戸籍　□手当　□医療証　□調停書　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）】 |
| 祖父母の状況 | 氏名（年齢） | 居住地 | 申込児と | 保育できない理由 |
| 父方 | 祖父 | （　　　　歳） | 区内の場合は部屋番号まですべて記入 | 同居・別居 | 高齢／遠方／就労／不存在（離婚・死亡・所在不明）／要介護／疾病／その他（　　　　　　　　）死亡、所在不明などは「不存在」に〇 |
| 祖母 | （　　　　歳） | 東　昇　　67　　　渋谷区東1-1-1-101 | 同居・別居 | 高齢／遠方／就労／不存在（離婚・死亡・所在不明）／要介護／疾病／その他（　　　　　　　　） |
| 母方 | 祖父 | （　　　　歳） | 東 陽子　　63　　　　　　　〃渋谷 太郎　 64　　　千葉県松戸市 | 同居・別居 | 高齢／遠方／就労／不存在（離婚・死亡・所在不明）／要介護／疾病／その他（　　　　　　　　） |
| 祖母 | （　　　　歳） | 区外の場合は〇〇県〇〇市まで | 同居・別居 | 高齢／遠方／就労／不存在（離婚・死亡・所在不明）／要介護／疾病／その他（　　　　　　　　） |

渋谷 花子

**家庭状況票の書き方**