

家庭状況調査書

	氏名	障害者手帳の有無
入園希望児童		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無

※障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）が「有」の場合、手帳のコピーを添付してください。

1 家族の状況

	入園児童からみた続柄	氏名	障害者手帳の有無	障害基礎年金の受給
保護者	父		有 ・ 無	有 ・ 無
	母		有 ・ 無	有 ・ 無
きょうだい			有 ・ 無	有 ・ 無
			有 ・ 無	有 ・ 無
			有 ・ 無	有 ・ 無
			有 ・ 無	有 ・ 無
			有 ・ 無	有 ・ 無

※障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）が「有」の場合、手帳のコピーを添付してください。

※国民年金の障害基礎年金の受給が「有」の場合は、年金証書のコピーを添付してください。

2 祖父母の状況

	氏名	生年月日	職業	住所
父方	祖父			☐ 同居 ☐ 別居 都 道 府 県 市 区 村
	祖母			☐ 同居 ☐ 別居 都 道 府 県 市 区 村
母方	祖父			☐ 同居 ☐ 別居 都 道 府 県 市 区 村
	祖母			☐ 同居 ☐ 別居 都 道 府 県 市 区 村

※祖父母がいない場合は、名前欄に理由を記入してください。（死亡、離別など）

※生年月日が「昭和36年4月2日以降」で同居の場合は、就労申告書兼証明書など「保育を必要とする事由」の確認書類を添付してください。

3 父・母親がいない場合（該当するものに ○ をつけてください。）

1 離婚 2 離婚調停中 3 死別 4 未婚	A 児童扶養手当受給状況	ア 受給（手続き）中 イ 受給停止中 ウ 申請予定なし
	B 美浜町ひとり親家庭等医療費受給状況	ア 受給（手続き）中 イ 受給停止中 ウ 申請予定なし

※2 離婚調停中の方について

離婚調停中であることが分かる証明証の提出により、相手方の「保育を必要とする事由」を確認する書類の提出は不要となります。

4 出産に関わる予定について

出産	予定なし ・ 予定あり	年 月 日 出産・出産予定（該当する方に ○ ）
産前産後休暇	予定なし ・ 予定あり	年 月 日 ～ 年 月 日
育児休業	予定なし ・ 予定あり	年 月 日 ～ 年 月 日

※予定がない場合も必ず「予定なし」に ○ をつけてください。

※産前産後休暇・育児休業の期間は、就労申告書兼証明書に記載の期間と同じ内容を記入してください。