

家庭状況書

【支給認定申請用】

太枠内の該当する項目全てを記入してください。

※保育施設入園の申込書類として使用できません

		父の状況		母の状況	
勤務	勤務(内定)先 名 称	〔就労中・内定〕		〔就労中・内定〕	
	勤務(内定)先 所 在 地				
	勤務(内定)先 電 話 番 号	()		()	
	職 種				
	自宅⇒勤務先 通 勤 時 間 段 通 勤 手 段	片道 時間 分 電車・バス・車・バイク・自転車・徒歩	片道 時間 分 電車・バス・車・バイク・自転車・徒歩	片道 時間 分 電車・バス・車・バイク・自転車・徒歩	片道 時間 分 電車・バス・車・バイク・自転車・徒歩
出 産 予 定 (必 須)	無 ・ 有 [出産予定日: 年 月 日]				
	産休後の予定 ※出産予定「有」の 場合いずれかに○	育児休業取得 ・ 復職 ・ 求職活動 ・ 退園(出産要件期間のみ入園希望) ※育児休業を取得する場合は下記項目に期間を記入してください。			
育 児 休 業 取 得 中 (予 定)	無 ・ 取得中 ・ 取得予定 (年 月 日 ~ 年 月 日)		無 ・ 取得中 ・ 取得予定 (年 月 日 ~ 年 月 日)		
	病名() 年 月 日から 入院・通院(月・週 回) 療養予定期間: 約 か月間		病名() 年 月 日から 入院・通院(月・週 回) 療養予定期間: 約 か月間		
病 気	障害名() 手帳 無 ・ 有 (手帳 級・ 度)		障害名() 手帳 無 ・ 有 (手帳 級・ 度)		
	障害名() 手帳 無 ・ 有 (手帳 級・ 度)		障害名() 手帳 無 ・ 有 (手帳 級・ 度)		
介 護 ・ 看 護	申込児童からみた続柄()		申込児童からみた続柄()		
	氏名() 年齢(歳)		氏名() 年齢(歳)		
	病名()		病名()		
	在宅・入院・通院・送迎・その他()		在宅・入院・通院・送迎・その他()		
就 学 等	学 校 名				
	通学先所在 地				
	在 学 期 間	年 月 入学～ 年 月 修了見込		年 月 入学～ 年 月 修了見込	
	学 校 の 形 態	大学・職業訓練校・専門学校・日本語学校・その他()		大学・職業訓練校・専門学校・日本語学校・その他()	
	自宅⇒学校 通 学 時 間 段 通 学 手 段	片道 時間 分 電車・バス・車・バイク・自転車・徒歩	片道 時間 分 電車・バス・車・バイク・自転車・徒歩	片道 時間 分 電車・バス・車・バイク・自転車・徒歩	片道 時間 分 電車・バス・車・バイク・自転車・徒歩
不 存 在 の 場 合	死別・離婚・未婚・その他() 年 月 日 から		死別・離婚・未婚・その他() 年 月 日 から		
そ の 他 (災害復旧等含む)					

《教育・保育給付認定申請に関する注意事項および誓約書》

下記注意事項・復職誓約に同意します。 ※復職誓約欄は該当世帯のみ確認・記入してください。

年 月 日 保護者氏名 (自署してください)

注 意 事 項	※すべての事項をよくお読みのうえ、口にチェックを付けてください。		確認欄
① 支給認定の開始日は、申請日以降の日付になります。申請日より遡ることはできません。			<input type="checkbox"/>
② 申込後、申込内容(家庭状況や就労状況等)に変更が生じた場合は、区に届出が必要です。			<input type="checkbox"/>
③ 子ども・子育て支援法に基づき、毎年1回「要件確認書類(就労証明書等)」を提出いただき、保育の必要性を確認することがあります。			<input type="checkbox"/>
④ 育児休業取得対象児の支給認定を申請する場合は、通園開始後に復職することが前提となります。			<input type="checkbox"/>
復 職 誓 約	※以下、育児休業または産前・産後休業から復職される方は必ずご記入ください。		該当者
育児休業中の場合は入園月の翌1日までに復職、産前・産後休業中の場合は、産後休業終了後に復職し、その事実を証明するため、就労証明書を復職後2週間以内に提出します。	父	母	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>