

家庭状況申立書

児童の新学年 年 氏名

令和 年 月 日記入

申立事項記入欄 ※現在の状況を具体的に記入してください。					添付書類	
父 の 状 況	就 労	勤務地	上里町内・埼玉県内他市町村（ 郡 市町村）		就労証明書	
			県外（ 都道府県 郡 市町村）			
		通勤時間	時間 分 [交通手段 電車・バス・自家用車・その他]			源泉徴収票
		内職	* 働く時間 時間/日 (月～土 週 日)			内職証明書
	自営業	自営業申立書に詳細記入(添付書類：確定申告書の写し等自営業を営んでいることがわかるもの)				
	農業	農業申立書に詳細記入(添付書類：青色申告書の写し等農業を営んでいることがわかるもの)				
そ の 他	* 入院 年 月 日から * 通院 回/週				診断書や	
	* 障害者手帳 * 療育手帳 ㊶ A B C				手帳の写し	
	看護 介護	被看護・被介護者氏名	児童との関係		診断書や	
		看護介護予定期間	年 月～ 年 月	入院・入所	有 ・ 無	手帳の写し
	その他	学生等〔 〕			状況を証明 できるもの	
母 の 状 況	就 労	勤務地	上里町内・埼玉県内他市町村（ 郡 市町村）		就労証明書	
			県外（ 都道府県 郡 市町村）			
		通勤時間	時間 分 [交通手段 電車・バス・自家用車・その他]			源泉徴収票
		内職	* 働く時間 時間/日 (月～土 週 日)			内職証明書
	自営業	自営業申立書に詳細記入(添付書類：確定申告書の写し等自営業を営んでいることがわかるもの)				
	農業	農業申立書に詳細記入(添付書類：青色申告書の写し等農業を営んでいることがわかるもの)				
	出 産	出産予定日	令和 年 月 日			母子手帳の写し
	そ の 他	* 入院 年 月 日から * 通院 回/週				診断書や
		* 障害者手帳 * 療育手帳 ㊶ A B C				手帳の写し
		看護 介護	被看護・被介護者氏名	児童との関係		診断書や
看護介護予定期間			年 月～ 年 月	入院・入所	有 ・ 無	手帳の写し
その他		学生等〔 〕			状況を証明 できるもの	

※裏面もご記入ください。

※児童の健康状態等（該当がない場合は「無」に○を付けてください。）

入 所 希 望 児 童	児童氏名			
	既往症	有・無	病名： 通院回数： 回/ 月・年	
	アレルギー	有・無	アレルギー疾患名：	
	障 害	有・無	身障者手帳： 級 種 療育手帳 ： ④ A B C 診断名 ： 特別支援学級： 在籍 通級	
	日常生活の 制限	有・無	※日常生活の制限等がありましたら具体的に記入してください。	

※下記の祖父母の状況も「必ず記入」してください。

※令和7年4月1日現在の年齢を記入してください。

祖 父 母 の 状 況	父 方	祖 父	有	同居 または 同一敷地内	氏 名		生年 月日		(歳)	職業：
			無	別居	住 所			健康 傷病有	就労時間 ： ～ ：	
		通学区域内・町内通学区域外・町外				介護看護 有・無	就労日数 日/週			
		祖 母	有	同居 または 同一敷地内	氏 名		生年 月日		(歳)	職業：
			無	別居	住 所			健康 傷病有	就労時間 ： ～ ：	
		通学区域内・町内通学区域外・町外				介護看護 有・無	就労日数 日/週			
	母 方	祖 父	有	同居 または 同一敷地内	氏 名		生年 月日		(歳)	職業：
			無	別居	住 所			健康 傷病有	就労時間 ： ～ ：	
		通学区域内・町内通学区域外・町外				介護看護 有・無	就労日数 日/週			
		祖 母	有	同居 同一敷地内 含む	氏 名		生年 月日		(歳)	職業：
			無	別居	住 所			健康 傷病有	就労時間 ： ～ ：	
		通学区域内・町内通学区域外・町外				介護看護 有・無	就労日数 日/週			

※児童が通学する小学校区域内に祖父母が住んでいる場合⇒続いて「別紙」の祖父母に関する申立書に
詳しい内容を記入してください。