

# 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<br>の<br>状<br>況                   | 就<br>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<br>の<br>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<br>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   |
| その他                                |             | 学生等〔 〕                                       |                            |          | 状況を証明<br>できるもの |         |
| 母<br>の<br>状<br>況                   | 就<br>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<br>産      | 出産予定日 令和 年 月 日                               |                            |          |                | 母子手帳の写し |
|                                    | そ<br>の<br>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<br>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<br>できるもの |         |

※裏面もご記入ください。

|                                           |                                                      |                                                |             |      |       |       |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------|------|-------|-------|
| 児童の健康状態等(有・無に○、または☑チェックをして必要事項を記入してください。) |                                                      |                                                |             | 児童氏名 |       |       |
| 入<br>所<br>希<br>望<br>児<br>童                | 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：   |      |       |       |
|                                           | 発達状況                                                 | ☐保育園や幼稚園の生活、または健診で発達について医師や保健師等に相談や指摘されたことがある。 |             |      |       |       |
|                                           |                                                      | ☐療育に通っている                                      |             |      |       |       |
|                                           | 障<br>害                                               | 有・無                                            | 身障者手帳：級種    |      |       |       |
|                                           |                                                      |                                                | 療育手帳：①A 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。                  |             |      |       |       |
| その他                                       | ※集団生活において気になること、心配なことありましたら記入ください。<br>☐放課後デイサービス併用/週 |                                                |             |      |       |       |

※下記の祖父母の状況も「必ず記入」してください。

※令和9年4月1日現在の年齢を記入してください。

|                                                                                                    |        |        |     |                    |    |                  |      |     |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-----|--------------------|----|------------------|------|-----|-------------|
| 祖<br>父<br>母<br>の<br>状<br>況                                                                         | 父<br>方 | 祖<br>父 | 有・無 | 同居<br>または<br>同一敷地内 | 氏名 | 生年<br>月日         | (歳)  | 職業： |             |
|                                                                                                    |        |        |     | 別居                 | 住所 | 通学区域内・町内通学区域外・町外 | 健康   | 傷病有 | 就労時間<br>：～： |
|                                                                                                    |        |        |     |                    |    |                  | 介護看護 | 有・無 | 就労日数<br>日/週 |
|                                                                                                    |        | 祖<br>母 | 有・無 | 同居<br>または<br>同一敷地内 | 氏名 | 生年<br>月日         | (歳)  | 職業： |             |
|                                                                                                    |        |        |     | 別居                 | 住所 | 通学区域内・町内通学区域外・町外 | 健康   | 傷病有 | 就労時間<br>：～： |
|                                                                                                    |        |        |     |                    |    |                  | 介護看護 | 有・無 | 就労日数<br>日/週 |
|                                                                                                    | 母<br>方 | 祖<br>父 | 有・無 | 同居<br>または<br>同一敷地内 | 氏名 | 生年<br>月日         | (歳)  | 職業： |             |
|                                                                                                    |        |        |     | 別居                 | 住所 | 通学区域内・町内通学区域外・町外 | 健康   | 傷病有 | 就労時間<br>：～： |
|                                                                                                    |        |        |     |                    |    |                  | 介護看護 | 有・無 | 就労日数<br>日/週 |
|                                                                                                    |        | 祖<br>母 | 有・無 | 同居<br>同一敷地内<br>含む  | 氏名 | 生年<br>月日         | (歳)  | 職業： |             |
|                                                                                                    |        |        |     | 別居                 | 住所 | 通学区域内・町内通学区域外・町外 | 健康   | 傷病有 | 就労時間<br>：～： |
|                                                                                                    |        |        |     |                    |    |                  | 介護看護 | 有・無 | 就労日数<br>日/週 |
| 【署名欄】本申請にあたり、以下の内容を確認し同意します。<br>・保育をする上で必要な情報については、小学校と連携し適切な支援につながるように情報を共有すること<br>令和 年 月 日 保護者氏名 |        |        |     |                    |    |                  |      |     |             |

※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 ⇒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。