

# 定期利用保育 家庭状況申告書

大田区保育所・転園等申込書に準じる  
太枠内を記入してください。

あて先 NPO法人ケンパ・ラーニング・コミュニティ協会  
ケンパ西馬込 園長

記入日 年 月 日

		父 の 状 況								母 の 状 況														
右記のあてはまるものに○をつけてください		外勤	内定	自営	内職	疾病	障害	介護	看護	求職中	就学	その他	外勤	内定	自営	内職	疾病	障害	介護	看護	求職中	就学	その他	
外勤・内定・自営・内職・就学	事業所名(学校名)	(経営者が親族の場合 父母との関係 )											(経営者が親族の場合 父母との関係 )											
	所在地																							
	電話番号	( )											( )											
	仕事(学校)の内容																							
	採用・入学(予定)年月日	年 月 日											年 月 日											
	就労時間(就学時間)	時 分から 時 分まで (週 日就労・就学)											時 分から 時 分まで (週 日就労・就学)											
	収入	月給・日給・時給 円											月給・日給・時給 円											
	通勤(通学)経路・時間	自宅→ 時間 分											自宅→ 時間 分											
	自営の場合	中心者・協力者 使用人: 有・無											中心者・協力者 使用人: 有・無											
出産予定の有無		有・無 出産予定有の場合 (その後の予定 育児休業 年 月 日)											予定日 年 月 日 日から 年 月 日まで・その他)											
疾病・障害	病名・障害名																							
	手帳の有無	有( 手帳 級・度)・無											有( 手帳 級・度)・無											
	状 況	入院( 年 月 日)											入院( 年 月 日)											
		自宅療養・通院通所(週 回)											自宅療養・通院通所(週 回)											
		治療を要する時間( か月)											治療を要する時間( か月)											
病院・施設名																								
介護・看護	介護又は看護を受ける人	続柄( )											続柄( )											
	病名・障害名																							
	介護保険の利用	有(要介護・要支援 度)・無											有(要介護・要支援 度)・無											
	手帳の有無	有( 手帳 級・度)・無											有( 手帳 級・度)・無											
	状 況	在宅	全介護・常時観察介護・要介護											全介護・常時観察介護・要介護										
		通所	週 日、日中 時間を要する											週 日、日中 時間を要する										
		通院	病院・施設名											病院・施設名										
不存在		氏名( ) 年 月 日頃から 死亡・離婚・未婚・失踪・拘禁 離婚前提の別居・その他( )											氏名( ) 年 月 日頃から 死亡・離婚・未婚・失踪・拘禁 離婚前提の別居・その他( )											
生活保護の状況		無・有 年 月 日から受給 ( )生活福祉課 担当ケースワーカー氏名( )																						