

申請児童家庭状況票

児童名	伊奈 小太郎	生年月日	令和 〇年 〇月 〇日
通園している(予定)施設名			

・以下の該当する欄を記入し、裏面を確認の上、保育の必要性が確認できる書類を添付してください。

父親の状況	勤務状況	勤務先名称	(株)伊奈保育センター	所在地	伊奈町中央5-179	
		勤務時間	8時30分～17時15分まで		勤務日数	週 5日
		形態	常勤・パート・自営・派遣社員・その他()			
		仕事内容				
		通勤時間	片道 時間 20分 ※自宅から勤務先まで最短の通勤時間をご記入ください。	通勤方法	車・電車・自転車・徒歩 その他()	
	仕事をしていない場合	1 求職中				
		2 就職内定	就労開始予定年月日	令和 年 月 日	未定	
		3 不在	死亡・離婚・別居・失踪・調停中・未婚・その他() 事実発生日(年 月 日)			
		4 病気	【病名】	【入院】	年 月～	【通院】 (週・月 回)
		5 介護	【続柄】 【病名】	【入院】	年 月～	【通院】 (週・月 回)
		6 その他				

母親の状況	勤務状況	勤務先名称		所在地		電話 ()
		勤務時間	時 分 ～ 時 分まで	勤務日数	週 日	
		形態	常勤・パート・自営・派遣社員・その他()			
		仕事内容				
		通勤時間	片道 時間 分 ※自宅から勤務先まで最短の通勤時間をご記入ください。	通勤方法	車・電車・自転車・徒歩 その他()	
	仕事をしていない場合	1 求職中				
		2 就職内定	就労開始予定年月日	令和 年 月 日	未定	
		3 出産	【予定日】	年 月 日	【育休予定】	無・有
		4 不在	死亡・離婚・別居・失踪・調停中・未婚・その他() 事実発生日(年 月 日)			
		5 病気	【病名】	【入院】	年 月～	【通院】 (週・月 回)
		6 介護	【続柄】 【病名】	【入院】	年 月～	【通院】 (週・月 回)
		7 その他				

祖父母の状況			氏名	年齢	住所	電話番号
	父方	祖父	伊奈 志郎	61	蓮田市	080-4567-1234
		祖母	伊奈 文子	60	同上	090-6789-1234
	母方	祖父	小室 三郎	62	上尾市	070-2345-6789
		祖母	小室 道子	64	同上	080-2356-6789

<裏面に続く>