

## 家庭状況調査表

令和 年 月 日現在

1. 保護者の状況

※全てのご記入をお願い致します。

	父親の状況	母親の状況				
フリガナ						
氏名						
日中の連絡先						
入所理由	<p style="text-align: center;">該当する理由に○をつけてください。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外勤(自営を含む。)</li> <li>・自宅で自営業</li> <li>・自宅で内職等</li> <li>・就学・技能訓練</li> <li>・その他 ( )</li> </ul> </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病</li> <li>・心身障がい</li> <li>・看護・付添い</li> <li>・不在</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外勤(自営を含む。)</li> <li>・自宅で自営業</li> <li>・自宅で内職等</li> <li>・就学・技能訓練</li> <li>・不在</li> <li>・その他 ( )</li> </ul> </td> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病</li> <li>・心身障がい</li> <li>・看護・付添い</li> <li>・出産</li> </ul> </td> </tr> </table>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・外勤(自営を含む。)</li> <li>・自宅で自営業</li> <li>・自宅で内職等</li> <li>・就学・技能訓練</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病</li> <li>・心身障がい</li> <li>・看護・付添い</li> <li>・不在</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外勤(自営を含む。)</li> <li>・自宅で自営業</li> <li>・自宅で内職等</li> <li>・就学・技能訓練</li> <li>・不在</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病</li> <li>・心身障がい</li> <li>・看護・付添い</li> <li>・出産</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・外勤(自営を含む。)</li> <li>・自宅で自営業</li> <li>・自宅で内職等</li> <li>・就学・技能訓練</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病</li> <li>・心身障がい</li> <li>・看護・付添い</li> <li>・不在</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・外勤(自営を含む。)</li> <li>・自宅で自営業</li> <li>・自宅で内職等</li> <li>・就学・技能訓練</li> <li>・不在</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病</li> <li>・心身障がい</li> <li>・看護・付添い</li> <li>・出産</li> </ul>					
詳しい状況	勤務先等(学校・病院等)の名称					
	勤務先等(学校・病院等)の所在地					
	勤務先等(学校・病院等)の電話番号					
	勤務先等(就学・通院・看護等)の時間					
	通勤(通学・通院等)に要する時間					
	片道	時間				
	分	分				
	毎週	毎週				
休日						
上記以外の詳細 (疾病・心身障がい等の状況)						
氏名	親族(祖父母等)	親族(祖父母等)				
	( 歳)	( 歳)				
住所						
日中の連絡先						
その他	①ひとり親家庭世帯 該当する場合は、いずれかに○をしてください。					
	父子家庭	母子家庭				
	その他 ( )					
	②生活保護世帯 該当する場合は、開始年月日及び担当職員名を記入してください。					
	開始年月日	担当職員名( )				

裏面もご記入をお願い致します。 P.1

