

# 【記入例】

# 利用状況届

※保護者住所、送付先に変更がある場合、記入してください。

フリガナ	カワサキ タロウ
氏名	川崎 太郎
保護者住所	〒210-8570 川崎市川崎区宮本町1番地 子ども子育てマンション101
電話	044(000)0000 … 080(0000)0000

⇒

保護者連絡先	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒 -
送付先	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒 -

住所・送付先に変更がある場合はこの欄に記入してください。

送付先	フリガナ	
	住所	〒 -

⇒

次のとおり現況を届け出ます。

届出日 平成30年5月18日

児入童所	フリガナ	カワサキ イチロウ	生年月日	平成□年○月△日生
	氏名	川崎 一郎	入所施設	宮本町 保育園 保育室
	フリガナ		生年月日	平成 年 月 日生
	氏名		入所施設	保育園 保育室
	氏名		入所施設	保育園 保育室

保育所等を利用されているお子様（全員）の氏名・生年月日・入所施設を御記入ください。

（生計の中心者の番号に○を付けてください）	フリガナ氏名	性別	続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
	1	カワサキ タロウ 川崎 太郎	男 女	世帯主	大正昭和 平成 ○年△月●日	(株)〇〇サービス
2	カワサキ サチコ 川崎 幸子	男 女	妻	大正昭和 平成 △年○月○日	△△△△(株)	<input type="checkbox"/> 有 (平成 年 月から)
3	カワサキ タマヨ 川崎 多摩代	男 女	母	大正昭和 平成 ○年○月□日		<input checked="" type="checkbox"/> 有 (平成○年△月から)
4	カワサキ ジロウ 川崎 二郎	男 女	次男	大正昭和 平成 ●年○月△日		<input type="checkbox"/> 有 (平成 年 月から)
5		男		大正昭和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 年 月から)
6		男 女		大正昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 (平成 年 月から)
7		男 女		大正昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 (平成 年 月から)

同居している方と、単身赴任等の保護者をすべてご記入ください。

<< 裏面もご記入ください。 >>

## 記入にあたっての注意事項等

- ・ 記入にあたってはボールペンを使用してください。
- ・ 消せるボールペンは使用不可です。
- ・ 訂正の場合は二重線を引いて訂正してください。
- ・ きょうだいで入所の場合も提出は1部のみとなります。

家庭状況書

↓該当する状況にチェック・記入してください。

必要とする理由	保護者の状況	配偶者の状況
	<input checked="" type="checkbox"/> 父・母・その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労(産休・育休) <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 父・母・その他( ) <input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 就労(産休・育休) <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )
出産予定: <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無      出産予定日: 平成 年 月 日		

働いている場合	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input checked="" type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 中心者 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> その他: ( )
	勤務先	名称 (株)〇〇サービス 所在地 東京都〇〇区●●町1-1-1 電話 03-XXXX-XXXX	名称 △△△△(株) 所在地 川崎市麻生区〇〇3-1-1 電話 044-XXXX-XXXX
	通勤手段・時間	徒歩・自転車・バス・自動車・ <input checked="" type="checkbox"/> 電車・その他( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通勤時間 約 1 時間 20 分 (往復時間を記入してください。)	徒歩・自転車・バス・自動車・ <input checked="" type="checkbox"/> 電車・その他( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通勤時間 約 1 時間 30 分 (往復時間を記入してください。)
	前年4月1日以降の転職	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: 〇〇〇〇(株) 就労期間: 28年4月1日～30年3月31日 ② 就労先名: (株)〇〇サービス 就労期間: 30年4月1日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: 就労期間: 年 月 日～ 年 月 日 ② 就労先名: 就労期間: 年 月 日～ 年 月 日

就学中の場合	学校名	就学要件に該当の方は記入してください。(学校名・通学手段・在学期間)	
	通学手段・時間	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通学時間 約 時間 分 (往復時間を記入してください。)	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他( ) ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通学時間 約 時間 分 (往復時間を記入してください。)
	期間	平成 年 月 日まで	
疾病・障害等の場合	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) 〇〇病 (手帳交付) <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

転居予定	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (転居先: 川崎市宮前区〇〇町1-1-1) (転居時期: 平成30年6月1日頃)
本年1月1日現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所 本年1月1日時点の住所を記入してください。(同じ場合は現住所と同じにチェック) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ △△市●●区□□町100-101

生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない (担当福祉事務所: 福祉事務所) <input type="checkbox"/> 受けている ⇒ 平成 年 月 日から (担当ケースワーカー: )
ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居⇒ 調停: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 証明書: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 平成 年 月 日頃から

必要書類	利用状況届	
	保育を必要とすることを証明する書類(就労証明等)	保護者
	保育を必要とすることを証明する書類(就労証明等)	配偶者

福祉事務所使用欄	
----------	--