

保護者様状況確認書

| | | | | | |
|----------------------|---|------|----|--|---------|
| 記入日 | 年 月 日 | | | | |
| ふりがな | | | | | 印 |
| 保護者氏名 | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 電話番号 | | | | | |
| 児童の属する世帯の状況(対象児童も含む) | | | | | |
| 氏名 | 児童との 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 同居 | 勤務先・学校名 |
| | | | | 同・別 | |
| | | | | 同・別 | |
| | | | | 同・別 | |
| | | | | 同・別 | |
| | | | | 同・別 | |
| | | | | 同・別 | |
| 父母の状況 | | | | | |
| 就労(内定含) | 父親 | | | 母親 | |
| 勤務先名称 | | | | | |
| 所在地 | | | | | |
| 勤務先電話番号 | | | | | |
| 正規の勤務時間 | 週 日 時 分 ~ 時 分 その他() | | | 週 日 時 分 ~ 時 分 その他() | |
| 育児短時間勤務 利用中の場合 | 週 日 時 分 ~ 時 分 | | | 週 日 時 分 ~ 時 分 | |
| 育児休業中の場合 | 復帰予定 年 月 日 | | | 復帰予定 年 月 日 | |
| 求職中(内定含) 前職の有無 | <input type="checkbox"/> 前職なし <input type="checkbox"/> 年 月 日 退職 | | | <input type="checkbox"/> 前職なし <input type="checkbox"/> 年 月 日 退職 | |
| 父母、兄弟 の病気・障害 | <input type="checkbox"/> 年 月 日より が入院・通院(病院 月 回) <input type="checkbox"/> 障害 (手帳 級) | | | | |
| 同居家族の 看護・介護 | <input type="checkbox"/> 同居家族の介護・看護あり (週 日、日中 時間 の付き添い) <input type="checkbox"/> 同居外家族の介護・看護あり (週 日、日中 時間 の付き添い) | | | | |
| 出産予定日 | | | | 予定日 年 月 日 | |

※訂正がある場合は、二重線で抹消のうえ、訂正印を押してください。
 ※個人情報保護法にもとづいて、上記ご記入いただいた個人情報は適正に取り扱いいたします。
 ※ご提出して頂いた内容が、事実と異なる場合は、入所をお断りすることがあります。

保護者様状況確認書(記入例)

| | | | | | |
|----------------------|--|------------|-----|--|------------------|
| 記入日 | 平成31年 4月 26日 | | | | |
| ふりがな | いばらき たろう | | | | 印 |
| 保護者氏名 | 茨城 太郎 | | | | |
| 住所 | 〒313-0013 茨城県常陸太田市山下町 1696-3 | | | | |
| 電話番号 | 0123-45-6789 | | | | |
| 児童の属する世帯の状況(対象児童も含む) | | | | | |
| 氏名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 年齢 | 同居 | 勤務先・学校名 |
| 茨城 太郎 | 父 | S53. 4. 1 | 41 | 同別 | 株式会社いばらきのケア |
| 茨城 夢子 | 母 | S56. 5. 29 | 37 | 同別 | 株式会社 KODOMO めばえ社 |
| 茨城 一郎 | 兄 | H18. 1130 | 12 | 同別 | 常陸太田市立〇〇中学校 |
| 茨城 次郎 | 兄 | H21. 2. 17 | 10 | 同別 | 常陸太田市立〇〇小学校 |
| 茨城 花子 | 本児 | H31. 1. 1 | 3か月 | 同別 | |
| | | | | | 未記入で良い |
| 父母の状況 | | | | | |
| 就労(内定含) | 父親 | | | 母親 | |
| 勤務先名称 | ㈱いばらきのケア多機能型生活支援センター | | | ㈱KODOMO めばえ社ゆめいろ保育園 | |
| 所在地 | 常陸太田市山下町1696-3 | | | 常陸太田市寿町542-1 | |
| 勤務先電話番号 | 0294-87-8001 | | | 新設のため未回線 | |
| 正規の勤務時間 | 週 5日 8時 00分 ~ 17時00分 その他() | | | 週 5日 8時30分 ~17時30分 その他(時差出勤、土・祝日勤務あり) | |
| 育児短時間勤務 利用中の場合 | 週 日 時 分 ~ 時 分 | | | 週 日 時 分 ~ 時 分 | |
| 育児休業中の場合 | 復帰予定 年 月 日 | | | 復帰予定 令和元 年10月 15日 | |
| 求職中(内定含) | <input type="checkbox"/> 前職なし | | | <input type="checkbox"/> 前職なし | |
| 前職の有無 | <input type="checkbox"/> 年 月 日 誰が | | | <input type="checkbox"/> 年 月 日 退職 | |
| 父母、兄弟 の病気・障害 | <input type="checkbox"/> 年 月 日より 誰が が入院・通院(病院 月 回) | | | <input type="checkbox"/> 障害 (手帳 級) 誰の | |
| 同居家族の 看護・介護 | <input type="checkbox"/> 同居家族の介護・看護あり (週 日、日中 時間 の付き添い) | | | <input type="checkbox"/> 同居外家族の介護・看護あり (週 日、日中 時間 の付き添い) | |
| 出産予定日 | | | | 予定日 年 月 日 | |

該当する
内容のみ
記入

※訂正がある場合は、二重線で抹消のうえ、訂正印を押してください。
 ※個人情報保護法にもとづいて、上記ご記入いただいた個人情報は適正に取り扱いたします。
 ※ご提出して頂いた内容が、事実と異なる場合は、入所をお断りすることがあります。