



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) 誰の			<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	

該当する  
内容のみ  
記入

誰が

誰の

※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。