

家庭状況届出書

平成 年 月 日

あて先

上越市長

住 所	〒
保護者名	
T E L	
保育園名	
児 童 名	(H . .)
	(H . .)

下記のとおり家庭状況について届けます。

記

1 就労等の状況（会社などにお勤めの方）

就労者の氏名		園児との続柄	
--------	--	--------	--

勤 務 状 況	常 勤・臨 時・パ ー ト	い ず れ か を ○ で 囲 ん で く だ さ い。
職 種		
勤 務 時 間	時 分 から	時 分 まで
勤務開始年月日	平成 年 月 日	から在職中
そ の 他		

内 職 の 内 容		
内職開始年月日	平成 年 月 日	から在職中
そ の 他		

産前産後休暇	平成 年 月 日	から平成 年 月 日まで
法令に基づき雇用主が 定めた育児休業期間	平成 年 月 日	から平成 年 月 日まで

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日
所在地
事業所名
事業主名

印

2 自営業・農業・内職等従事の状況（自営業、農業、個人事業主、親族が経営する会社に従事している方）

氏名	児童との続柄	業種	主な就労地	仕事の内容	
				仕事の内容	
(年齢： 才)		農業・内職 ・自営業	自宅 その他 ()	仕事の内容	
				就労時間	時 分から 時 分まで
				就労日数	週 日 ・ 月 日
				就労形態	中心者・家族協力者(中心者との続柄)
(年齢： 才)		農業・内職 ・自営業	自宅 その他 ()	仕事の内容	
				就労時間	時 分から 時 分まで
				就労日数	週 日 ・ 月 日
				就労形態	中心者・家族協力者(中心者との続柄)
その他	農業・自営業の名義人 () 耕作面積(田____、畑____) 店名・商号 ()				
事業開始年月日	平成 年 月 日から				

* 農業従事者は農業名義人及び耕作面積を、自営業従事者は商号をその他欄に記入してください。

3 健康状態（病気・けがなどの場合）

疾病者等氏名		児童との続柄	
病名・けが名			
診療機関名		入院・通院・その他()	
入院・通院の期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日		
通院日数	月平均()日 ・ 週平均()日 ・ おおむね()曜日		
障害者手帳等の有無	無 ・ 有()手帳()級		

* 診断書・手帳の写し等、病気やけがの状況が分かる書類があれば添付してください。

4 介護・看護（介護・看護をされている場合）

介護・看護をする方の氏名	(年齢： 才)	児童との続柄	
介護・看護される方の氏名	(年齢： 才)	児童との続柄	同居・別居
病名・病状等		要介護度	
病院または施設名		入院・通院・その他()	
介護・看護の期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日		
介護・看護の日数	月平均()日 ・ 週平均()日 ・ おおむね()曜日		
障害者手帳等の有無	無 ・ 有()手帳()級		
介護・看護内容	自宅介護・通院付き添い・施設通所付き添い・その他()		

* 診断書・各種手帳・介護保険証の写し等、介護や看護の状況が分かる書類があれば添付してください。

上記のとおり児童の保育が困難であることを申し立てます。

平成 年 月 日

申立者（保護者） 住所
氏名

印

* 虚偽の記載を行った場合は、入園取消し等の不利益処分を受けることがあります。

* 内容の変更があった場合には速やかに変更の届出をしてください。

不明な点等がありましたら、上越市役所 保育課 保育担当(Tel.025-526-5111 内線1700、1848または、各総合事務所)までご連絡ください。

