家　族　状　況　表

該当する□にレ印を付け、必要事項について記入してください。

施設名			児童氏名		生年月日　　年　　月　　日	
入所児童世帯の状況			□一般世帯　□生活保護世帯　□母子世帯　□父子世帯 □在宅障がい児（者）のいる世帯　（入所児童との続柄：　　）			
母親の状況	□就労状況	就労形態種別	□外勤　□自営　□農業　□内職			
		就労日数・就労時間	□月20日以上７時間以上　□月120時間以上　□月48時間以上			
		□育児休業中	育児休業期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日			
	□就労以外の状況	□妊娠・出産	出産(予定)日　　年　　月　　日　（母子健康手帳Ｎｏ．　　）			
		□疾病 病名	□入院	入院日　　年　　月　　日～		
			□通院	□週３日以上　□週３日以下		
			治癒見込み時期	年　　月　　日		
		□障がい	障がい名　　（　　級）			
		□看護等	病名		病院付添	□週３回以上付添　□週２回以下付添
			病人名		居宅看護	□常時臥床　□その他
		□災害復旧				
		□求職活動	活動内容			
		□就学中	□２０日以上　□１９日～１４日　□１４日未満			
父親の状況	□就労状況	就労形態種別	□外勤　□自営　□農業　□内職			
		就労日数・就労時間	□月20日以上７時間以上　□月120時間以上　□月48時間以上			
		□育児休業中	育児休業期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日			
	□就労以外の状況	□疾病 病名	□入院	入院日　　年　　月　　日～		
			□通院	□週３日以上　□週３日以下		
			治癒見込み時期	年　　月　　日		
		□障がい	障がい名　　（　　級）			
		□看護等	病名		病院付添	□週３回以上付添　□週２回以下付添
			病人名		居宅看護	□常時臥床　□その他
		□災害復旧				
		□求職活動	活動内容			
		□就学中	□２０日以上　□１９日～１４日　□１４日未満			
同居祖母の状況	□いる	□６５歳未満	□就労	□外勤　□自営　□農業（面積　　）　□内職		
				勤務日数　約　　日	勤務時間	午前　　時　　分～午後　　時　　分
		□６５歳以上	□その他	□疾病　□障がい　□介護　□その他		
			上記の内容を具体的に記入　（自営業、農業の場合）仕事内容、（疾病の場合）病名・通院日数・治癒見込み時期、（障がいの場合）障がい名・級・手帳Ｎｏ．			
	□いない					
同居祖父の状況	□いる	□６０歳未満	□就労	□外勤　□自営　□農業（面積　　）　□内職		
				勤務日数　約　　日	勤務時間	午前　　時　　分～午後　　時　　分
		□６０歳以上	□その他	□疾病　□障がい　□介護　□その他		
			上記の内容を具体的に記入　（自営業、農業の場合）仕事内容、（疾病の場合）病名・通院日数・治癒見込み時期、（障がいの場合）障がい名・級・手帳Ｎｏ．			
	□いない					