

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N o. ）						
		☐ 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	☐ 2 0 日以上 ☐ 1 9 日～ 1 4 日 ☐ 1 4 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		☐ 2 0 日以上 ☐ 1 9 日～ 1 4 日 ☐ 1 4 日未満							
同居祖母の状況	☐ い る	☐ 6 5 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			
		☐ 6 5 歳以上	☐ その他		☐ 疾病 ☐ 障がい ☐ 介護 ☐ その他				
	☐ いない		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N o.、						
同居祖父の状況	☐ い る	☐ 6 0 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			
		☐ 6 0 歳以上	☐ その他		☐ 疾病 ☐ 障がい ☐ 介護 ☐ その他				
	☐ いない		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N o.、						