

家庭状況証明書

| | | | | |
|-------|--------|------|-----------------|-----|
| 入園児童名 | 日之影 桜 | 生年月日 | 平成 26 年 〇 月 〇 日 | 5 歳 |
| 入園児童名 | 日之影 次郎 | 生年月日 | 平成 28 年 〇 月 〇 日 | 3 歳 |
| 入園児童名 | | 生年月日 | 平成 年 月 日 | 歳 |

| | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|--|---|--------|
| 該当保護者 | 氏 名 | 日之影 花子 | 児童との続柄 | 母 |
| 保育が必要な理由 | <input type="checkbox"/> 求職活動 | 活動状況 | ハローワークに求職登録（ <input checked="" type="checkbox"/> 有・無）・週_3~4_日通所 (具体的な状況) 例) 定期的にハローワークに通っており、またインターネット等でも仕事を探している。〇月〇日に面接予定など。 | |
| | <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 | 出産予定日 | 令和 年 月 日 | |
| | | 保育が必要な理由 | <input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> 産前3ヶ月 <input type="checkbox"/> 産後9ヶ月 <input type="checkbox"/> その他() | |
| | <input type="checkbox"/> 病気・けが | 通院状況 | <input type="checkbox"/> 入院(令和 年 月 日まで予定) <input type="checkbox"/> 通院 (<input type="checkbox"/> 週____日 <input type="checkbox"/> 月____日) | |
| | | 治療見込期間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 | |
| | <input type="checkbox"/> 障がい | 障がいの状況 | 障害者手帳の有無 有 ・ 無 | |
| | <input type="checkbox"/> 介護・看護 | 介護・看護を必要とする者 | 氏名 | 児童との続柄 |
| | | | 住所 | |
| | | 介護・看護の状況 | 介護・看護時間/日、介護・看護日数/週 等を記入してください。 | |
| | <input type="checkbox"/> 就学 | 就学の状況 | 就学先、就学時間/日、就学日数/週 等を記入してください。 | |
| <input type="checkbox"/> 災害等 | 災害の状況 | <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 復旧予定 | 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 未 定 | |
| <input type="checkbox"/> その他 | 保育が必要な理由 | | | |
| 備 考 | | | | |

上記について、事実と相違ないことを証明します。

日之影町長 殿

令和 〇 年 〇 月 〇 日

民生・児童委員

西臼杵 太郎

印

※ 民生委員の署名が必要です。

家庭状況証明書に係る添付書類一覧表

就労以外の事由により、保育園を希望される場合は家庭状況証明書と下表に該当する書類を
合わせて提出してください。

ご不明な点がございましたら担当までご確認ください。

| 保育園必要事由 | 事由内容 | 必要添付書類 |
|---------|--------------------|-----------------------------|
| 妊娠・出産 | 妊娠中である。または産後間もない。 | ・母子手帳の写し ※出産予定日が分かる部分 |
| 病気・けが | 保護者が病気または負傷している。 | ・診断書 ※診断書の様式は町民課で受け取れます。 |
| 障がい | 保護者に障がいがある。 | ・障がい者手帳の写し |
| 介護・看護 | 身内等に介護・看護が必要な者がいる。 | |
| 就学 | 就学している。 | ・在学証明 ・スケジュール等が分かるもの |
| 災害等 | 被災し、復旧をする。 | ・罹災証明 |
| その他 | その他町長が認める場合 | 担当者にご確認ください |