様式第1号の2（第3条関係）

# 横 瀬 町 学 童 保 育 室 学 童 家 庭 調 査 書

該当するものを〇で囲んでください。

| | 児童氏名 |
|---|---|
| 父　親　の　状　況 | 母　親　の　状　況 |
| 1 会社員　2 公務員　3 教職員<br>4 自営業　5 農　業　6 パート<br>7 無　職　8 病気療養中<br>8 その他（　） | 1 会社員　2 公務員　3 教職員<br>4 自営業　5 農　業　6 パート<br>7 無　職　8 病気療養中<br>8 その他（　） |
| 働いている場合<br>・常　勤　・パート　・自営業（家庭内・家庭外）<br>・その他（　）<br>勤務時間　時　分　～　時　分<br>勤務先名称　（　）<br>仕事の内容　（　）<br>稼働日数（ 週に　日 又は 月に　日程度） | 働いている場合<br>・常　勤　・パート　・自営業（家庭内・家庭外）<br>・その他（　）<br>勤務時間　時　分　～　時　分<br>勤務先名称　（　）<br>仕事の内容　（　）<br>稼働日数（ 週に　日 又は 月に　日程度） |
| 病気の場合<br>病名・病状等<br>療養場所　・自　宅　・入　院<br>通院・入院病院名<br>通院状況　週　回 または 月　回 | 病気の場合<br>病名・病状等<br>療養場所　・自　宅　・入　院<br>通院・入院病院名<br>通院状況　週　回 または 月　回 |
| 出産<br>出産予定日　年　月　日　通院医院名（　） | |

| | |
|---|---|
| 生活保護の適用の有無 | 無　・　有（　年　月　日 開始） |
| 世帯の特殊事情 | 母子家庭　父子家庭　その他（　） |
| 同居親族の状況 | |
| 申請児童の状況 | 健康状態　良　・　不良（　） |
| | 心身の障がい　無　・　有（　） |
| ※確認者の意見 | |

| ※担当者案 | 入室の要否 | 入室期間 | ※許可決定 | 入室の可否 | 入室期間 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 要　・　否<br>令和　年　月　日調査<br>確認者 | 自 令和　年　月　日<br>至 令和　年　月　日<br>整理番号<br>（　） | | 可　・　否<br>（理由）<br>令和　年　月　日決定 | 自 令和　年　月　日<br>至 令和　年　月　日<br>整理番号<br>（　） |