

令和 8 年 10 月 ● 日

自署の場合は押印不要です。

糸魚川 太郎

住所	(〒 ●●● - ○○○○) 糸魚川市 □□□ △△番地		今後、転居が決まっている場合は、転居先の住所と転居年月日を記入してください。			
	(転居) 糸魚川市		年 月 日 転居)			
	令和8年1月1日の住所が現住所と異なる場合のみ記入してください。(現住所への居住 令和 年 月から)					
	○○県□□□市 △△町 ◇◇番地 (令和8年1月1日の住所が現住所と異なる場合のみ記入)					
電話番号		父 母 ○○○-△△△-□□□□ ○○○-△△△-□□□□	緊急連絡先		(父・母・その他) ○○○-△△△-□□□□	
区分	続柄	ふりがな 氏名 個人番号	生年月日	入所初日 満年齢	性別	勤務先・学校名等
子ども	本人	いといがわ みどり 糸魚川 翠	令和○年○月○日	2	女	
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				
保護者	父・母	いといがわ たろう 糸魚川 太郎	昭和○年○月○日	35	男	株式会社○○○○
		2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3				
入所申込子どもの同居家族	父・母	糸魚川 花子	平成○年○月○日	32	女	○○○○○法人□□□
		3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4				
	兄	糸魚川 岳	平成○年○月○日	6	男	△△△小学校
		4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5				
	祖父	糸魚川 一郎	昭和○年○月○日	62	男	
5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6						
父及び母は、別居でも記入してください。 ※離別・死別の場合は記入不要ですが、裏面に記入してください。						
該当する項目に○をし、裏面にも状況を記入してください。						
午前8時以前及び午後4時以降の保育を希望する場合は、記入してください。						
世帯区分		下記世帯に該当する場合は、○をしてください。 生活保護世帯・ひとり親世帯・障害者在宅世帯		延長保育	要・否	平日 時 分～ 時 分 土曜日 時 分～ 時 分
希望施設名	第1希望	●●保育園	希望理由	○○○○○○○のため		
	第2希望	▲▲保育園	希望理由	○○○○○○○のため		
	※上記の希望先に入所できない場合は、他の施設を希望する。(はい・いいえ)					
保育の実施を希望する期間			令和 8 年 4 月 1 日～ 令和 ● 年 ● 月 31 日			
保育の実施を必要とする理由			父(1), 母(1)			

参考にして、太枠の中のみ記入してください。

ハローワークで保育所等に入れなかったことを理由とする「育児休業給付金」の支給延長手続きをする際は、入所申込書の写しが必要となります。コピーをとって保管しておいてください。

家庭状況調査表

就労状況	常勤、パート、内職、自営、農業、休職中、その他			常勤、パート、内職、自営、農業、			裏面		
	父親の状況			母親の状況					
	勤務先等	勤務先名	株式会社〇〇〇〇			勤務先名	〇〇〇〇法人□□□		
		住 所	糸魚川市□□□ △△番地			住 所	糸魚川市▽▽▽ ●●番地		
		電 話	●●●-□□□-▲▲▲▲			電 話	■●■-△△△-〇〇〇〇		
	勤務時間	就労日数	1日平均 8 時間、週平均 時間			就労日数	1日平均 時間、週平均 30 時間		
		平 日	8時30分～ 17時30分、不規則			平 日	時 分～ 時 分、不規則		
		土 曜	休み・第(1・2・3・4・5・毎)が勤務 時 分～ 時 分、不規則			土 曜	休み・第(1・2・3・4・5・毎)が勤務 時 分～ 時 分、不規則		
	仕事内容	※農業の場合は、耕作物、作付面積等を記入する。			仕事内容	※農業の場合は、耕作物、作付面積等を記入する。			
		製造員				〇〇事務			
従事形態	従事形態(中心者・協力者) ※自営・農業のみ記入する。			従事形態	従事形態(中心者・協力者) ※自営・農業のみ記入する。				
	従業員・従事者 人(本人を含む。)				従業員・従事者 人(本人を含む。)				
	〇〇年〇〇月〇〇日から			就労開始日	〇〇年〇〇月〇〇日から				

個別状況	出 産	予定日	年 月 日		復職予定	有 ・ 無	
		産休	令和 年 月 日～令和 年 月 日			1 (産休・育休)明け復職する。	
		育休	令和 年 月 日～令和 年 月 日			2 新たに就職する。	
	疾病・介護の別	疾病(入院 ・ 通院) ・ 居宅内介護			病人氏名	児童との続柄(	
	治療期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日、不明			病 名		
		入院・通院(月日数 日)、1日平均 時間			障害等級		
	介護状況	月・火・水・木・金・土 1日平均 時間			在宅介護手当	有 ・ 無 受給者氏名(	
	福祉サービス	有 ・ 無 利用(月・火・水・木・金・土)			介 護 者		
就 学 職業訓練	学校名				就学時間	時 分 ～ 時 分	

◎子どもと父又は母の住所が異なる場合や生活が別の場合、その状況を記入してください。

別居の理由	単身赴任 ・ 死別 ・ 離別 ・ 行方不明 ・ 未婚 ・ その他 (別居の理由				
時 期	年 月 日	相手方氏名		住所	
扶 養	税法上で、子どもはどなたの扶養(源泉徴収票、確定申告書等の税書類中の扶養)か○をしてください。 1 父 2 母 3 祖父母 4 その他()				

◎祖父母の状況(申込子どもと同居及び市外在住の場合は、記入は不要です。)

		氏名	生年月日	年齢	住所	勤務先
父 方	祖父					
	祖母	同居していない市内在住の祖父母を記入してください。				
母 方	祖父					
	祖母					