

《 家庭状況票 》

児童氏名 (生年月日)	(. . 生)
----------------	----------

保護者(1 父 3 父母以外 [])の状況		保護者(2 母 3 父母以外 [])の状況	
勤務先(自営業・農業の場合は店名・氏名等、 内職の場合は発注先名称) 名 称 所在地 電 話		勤務先(自営業・農業の場合は店名・氏名等、 内職の場合は発注先名称) 名 称 所在地 電 話	
1 居宅外 (自宅外)	(1) ①常 勤 ② パート ③その他() (2) 就労日数(1か月の平均)日	1 居宅外 (自宅外)	(1) ①常 勤 ② パート ③その他() (2) 就労日数(1か月の平均)日
	2 居宅内 (自宅内)		就労時間 時 分 ~ 時 分 (3) 月 収 円
3 疾病 及び 障害等	病 名 通院回数 週 回 入 院 年 月 日 ~ 年 月 日 病院名 身体・精神・知的障害者手帳 種 級	3 疾病 及び 障害等	病 名 通院回数 週 回 入 院 年 月 日 ~ 年 月 日 病院名 身体・精神・知的障害者手帳 種 級
	4 不 在		(1)不在者 ① 父 ② 母 ③ 両親とも不在 (2)原 因 ① 死亡 ② 離婚 ③ 失踪 ④ 別居 ⑤ その他() 起因日 年 月 日
5 看 護 (介 護)	(1)看(介)護対象者 ① 入院者 ② 通院者 ③ 自宅療養者 ④ 障害者等 (2)患者・障害者氏名 (3)病名・障害種級.....・種 級(病院(施設)名.....) (4)看(介)護期間.....年 月 日 ~年 月 日 (5)看(介)護者氏名 児童との続柄..... (6)付添い日数 日 (7)通院等回数 1か月 回	5 看 護 (介 護)	(1)看(介)護対象者 ① 入院者 ② 通院者 ③ 自宅療養者 ④ 障害者等 (2)患者・障害者氏名 (3)病名・障害種級.....・種 級(病院(施設)名.....) (4)看(介)護期間.....年 月 日 ~年 月 日 (5)看(介)護者氏名 児童との続柄..... (6)付添い日数 日 (7)通院等回数 1か月 回
	6 家庭の 災害等		被害状況等
7 その他			
8 同居者 の状況	続柄 (1)就労 (2)疾病等 (3)その他()	続柄 (1)就労 (2)疾病等 (3)その他()	続柄 (1)就労 (2)疾病等 (3)その他()
	9 児童の 健康状況	障害等・病気・事故後遺症 有 ・ 無 有の場合()	