

# 保護者状況調書

保護者氏名	父：	母：
-------	----	----

該当する場合のみ記入及びチェックをお願いします。

		父の状況	母の状況
□ 疾病・障がい	疾病・障がい名		
	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有（身障・精神・手帳 級） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有（身障・精神・手帳 級） <input type="checkbox"/> 無
	状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養
	入院・通院期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
	通院日数	週・月 に 日	週・月 に 日
□ 介護・看護	被介護者氏名		
	生年月日	年 月 日生	年 月 日生
	続柄		
	同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	疾病・障がい名		
	要介護・要支援認定	<input type="checkbox"/> 有（要支援・要介護） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 有（要支援・要介護） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中
	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有（身障・精神 級） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有（身障・精神 級） <input type="checkbox"/> 無
従事時間	1日 時 分～ 時 分	1日 時 分～ 時 分	
	月・週 に 時間従事	月・週 に 時間従事	
介護内容			
□ 就学・就業訓練	学校名		
	所在地		
	学年		
	就学時間	年 月 日～ 年 月 日（卒業見込）	年 月 日～ 年 月 日（卒業見込）
	通学日数	週 日	週 日
その他	災害復旧	<input type="checkbox"/> 震災・風水害・火災その他の災害復旧にあたっている	<input type="checkbox"/> 震災・風水害・火災その他の災害復旧にあたっている
	求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動中	<input type="checkbox"/> 求職活動中
	保育料の滞納	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	その他の事由		