

記入例

里親現況届

この届は、基準日現在の
状況をご記入ください。

当該年度1月1日時点

| | | | | | |
|-------------|--|---|------|--------------------------|---|
| 基本情報 | 里親登録番号 | KA B | KA B | 児童相談所 | 葛飾区児童相談所 |
| | フリガナ | 養育者1 カツシカ タロウ | | 養育者2または養育支援者 カツシカ ハナコ | |
| | 氏名・年齢 | 葛飾 太郎 52歳 | | 葛飾 花子 49歳 | |
| | 連絡先 | 090 (9876) × × × × | | 080 (5678) × × × × | |
| | 住所 | (〒 〇〇〇 - 〇〇〇) 東京都葛飾区 町3 - 2 - 1 マンション505 03 (1234) × × × × | | | |
| 同居家族 の変更 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> | 有の場合、変更内容 | | ペットの飼育 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 小型犬1匹(チワワ5歳) 猫1匹 |

転職だけでなく、
勤務時間や通勤
先の変更など、
就労に係る異動
がある場合は、
内容をご記入く
ださい。

通院や持病の状
況についてご記
入いただく欄に
なりますが、服
薬が終了したな
ど、状況が改善
された場合もお
知らせください。

| | | | |
|------------------|------------------|---|--|
| 就労・ 所得の 状況 | 職業 | 養育者1 変更 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 会社員 | 養育者2または養育支援者 変更 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 主婦 |
| | 就労状況に係る 特記事項等 | 職業に変更がなくとも、勤務形態等、就労状況に変更等がある場合はご記入ください。 ・養育者1について、転職があり、勤務先が横浜になりました。 ・養育者2は、令和7年3月に退職し、現在は就労していません。 | |
| | 所得の状況 | 転職や失職、年金受給等による所得の大幅な変更の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有の場合は、別途児童相談所より確認をさせていただきます。 | |

| | | | |
|----------|-----------------------|--|---|
| 健康 状況 | この1年の 健康状況 通院歴等 | 養育者1 健康診断の受診 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 高血圧で定期通院(3か月ごと) 服薬あり | 養育者2または養育支援者 健康診断の受診 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 良好 |
| | | 別途、児童相談所より確認させていただく場合がございます。 | |

| | | | | | | | | |
|------------|------|---|----|---|----|--|----|---|
| 児童の 希望 | 養育家庭 | | | 養子縁組 | | | | |
| | 年齢 | ~ 歳 <input checked="" type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> | 性別 | 男・女 <input checked="" type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> | 年齢 | 0~6歳・不問 | 性別 | 男・女 <input checked="" type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> |
| | 受託期間 | 1年以上・1年未満・2か月未満 <input checked="" type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| レスパイト受入れ可否 | | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 | | 一時保護受入れの可否 | | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 | | |

現在委託中の場
合は、未委託と仮定
して、現時点のご
意向をお聞かせく
ださい。

| | | |
|----------|--|--|
| 研修 受講 | 当該年1月1日~12月31日の間に受講した研修の研修名を記入いたしました。ご確認をお願いします。 記入漏れがございましたら[追記]欄にご記入ください。 | |
| | 登録後研修 | |
| | 受託後研修 | |
| | 里親フォローアップ研修「応急救護」 [追記] 里親フォローアップ研修「アドボカシー」 | |

| | | |
|--------------------|---|--|
| 備考 | 同居の実子が4月に独立し、同居家族が変更になる予定です。 | |
| | 本届は、基準日(当該年度1月1日)現在の状況をご記入いただきますが、今後変更が予定され ている事項がある場合(転居の予定があるなど)は、備考欄でお知らせください。 その他、上記項目以外で、変更があったことや、児童相談所と共有しておきたい事項等ございま したら、適宜ご記入ください。 | |
| 登録内容や、現 変更内容により | | |