

生活状況調書(現況届)

記入例

1 収入状況

①あなたの生活を維持している収入は何ですか？(複数回答可)

- ☒ 本人の給与収入・事業収入 ☒ 手当(児童手当・児童扶養手当) ☒ 家族・同居人の収入
☒ 養育費 ☐ 仕送り・援助 ☐ 年金
☐ 生活保護費 ☐ 貯金・・・(何か月生活できますか？ 約 か月)
☒ その他(**特別児童扶養手当**)

受給者本人と同居者全員について記入してください。
対象児童は、就労している場合を除き、記入不要です。

全員分。支給対象児童を除く。)

			採用年月	収入月額(平均額)
		学生・無職	H R 2年2月	150,000 円
甲府 武男	父	常勤・パート・ 自営業 ・年金・学生・無職		200,000 円
甲府 梅子	母	常勤・ パート ・自営業・年金・学生・無職		65,000 円
富士 和子	いとこ	常勤・パート・自営業・年金・ 学生 ・無職		200,000 円
養育費	有 (本人口座に振込 ・子の口座に振込・手渡し)・無	月 額		30,000 円
仕送り・援助	有 (氏名: 続柄:)・ 無	月 額		0 円
その他	特別児童扶養手当	月 額		52,200 円
		計		697,200 円

③就労していない方

・就労していない理由は何ですか？(複数回答可)

- ☒ 求職活動中 (活動方法: **ハローワーク**・情報誌・インターネット・その他())
☐ 子どもが小さいため (入園予定: 令和 年 月から ・なし・相談中)
☐ 自身の傷病のため (療養期間: 令和 年)
☐ 家族の看病のため (療養期間: 令和 年)
☐ 就職予定 (予定日 : 令和 年)
☐ 特になし
☐ その他()

1 ①で本人の給与収入・事業収入
にチェックを入れなかった方のみ
記入してください。

・いつまで就労していましたか？ 平成 **令和** 3 年 3 月退職 (当時の収入月額 150,000 円)

④養育費を受け取っていない方

・受け取っていない理由は何ですか？(複数回答可)

- ☒ 交渉したが、相手に支払う能力が無い
☐ 調停等で決定しているが支払ってくれない
☐ 相手と関わることで、身の危険を感じる(DVなど)
☐ 相手と関わりたくない
☐ その他()

1 ①で養育費にチェックを入れなかった
方のみ記入してください。

2 住居

家賃は契約書などを参考に記入してください。

共益費や駐車場代等を含め、居住にかかる全額を計上してください。

住居	建物	☐ 持ち家 ☒ 借家 ☐ その他()	家 賃	60,000 円
	契約者 (名義人)	☐ 本人 ☐ 本人以外・・・氏名: (続柄:)		
電気	契約者	☒ 本人 ☐ 本人以外・・・氏名: (続柄:)		
ガス	契約者	☒ 本人 ☐ 本人以外・・・氏名: (続柄:) ☐ オール電化		
水道	契約者	☒ 本人 ☐ 本人以外・・・氏名: (続柄:)		

～～～ 裏面につづく ～～～

子育て支援課から、ひとり親家庭向けの支援施策をご紹介します。
ついてご案内しますので、アンケートへのご協力をお願いします。

当てはまるものにチェックを
入れてください。

どに

3 就職・資格取得支援

①「就職に有利な資格を取得したい!」「スキルアップしたい!」という方は、受講料や受講中の生活費の支援が受けられます。

☒ 興味があり、話を聞きたい ☐ 興味はあるが、説明は不要 ☐ 興味はない

『いきいき自立応援給付金』



②「就職・転職したい!」方は、ハローワークと連携した就労支援サポート※を受けられます。
※市のプログラム策定員と就職や転職の目標を定め、ハローワークの就職支援ナビゲーターと支援します。

☐ 興味があり、話を聞きたい ☒ 興味はあるが、説明は不要 ☐ 興味はない

『自立支援プログラム』



4 日常生活支援

病気や出張、就職活動などの理由で一時的に家事・介護・保育サービスが必要となったとき、家庭生活支援員（ヘルパー）によるサポートを利用できます。

☐ 興味があり、話を聞きたい ☒ 興味はあるが、説明は不要 ☐ 興味はない

『日常生活支援』



5 進学資金

お子さまの高校や大学の進学資金について、母子・父子自立支援員が相談をお受けします。

☒ 不安があり、相談したい ☐ 不安はあるが、相談は不要 ☐ 不安はない

6 地域からの支援

ひとり親家庭相談員※による支援が受けられます。

※ 甲府市では、地域の方にひとり親家庭専門の相談員を委嘱しています。電話や面談（家庭訪問）により相談を受けた
り、社会福祉協議会や自治会などと協力した活動をしたりしています。ご回答いただいた内容は、今後の活動の参考
とさせていただきます。お住いの地区の相談員がご不明な場合は職員までお尋ねください。

①希望する方 は、内容を選択してください。（複数回答可）

- ☒ 電話による相談
☐ 面談（家庭訪問）による相談
☐ ひとり親家庭を対象とした地域情報の提供（こども食堂、入学祝金など。内容は地域により異なります。）
☐ ひとり親同士が交流する場所の提供
☐ 見守り（何か困っている様子があれば声をかけてほしい など）
☐ その他（自由記載）

※ チェック☑を付けた方には後日、地区のひとり親家庭相談員からお電話する場合があります。

②希望しない方 は、その理由を選択してください。（複数回答可）

- ☐ 相談したいことがない
☐ 相談相手がいる（家族、友人、SNS など）
☐ 地域の人に相談することに抵抗を感じる（専門機関の方が相談しやすい など）
☐ 電話や面談による相談に抵抗を感じる（チャットなどの方が相談しやすい など）
☐ 地域からの支援を必要としていない（必要な情報は自分で集めている など）
☐ 現在の生活に不便を感じていない
☐ その他（自由記載）

提出年月日、氏名を記入してください。

記載のとおりに提出します。

記入不要です。

令和 7 年 8 月 4 日 氏名 甲府 花子

※市記入欄

作成年月日

令和

年

月

日

担当者

印