

家庭状況

同居している祖父母について (65歳まで)

		祖父の状況	祖母の状況
就 労 予 定 の 場 合	就労形態 (該当に○印)	外勤(常勤・パート)・自営・内職 その他()	外勤(常勤・パート)・自営・内職 その他()
	勤務先	名称	
		所在地	
	仕事の内容		
	就労時間	_____ : _____ ~ _____ : _____	_____ : _____ ~ _____ : _____
	曜日・日数	月・火・水・木・金・土・日	月・火・水・木・金・土・日
	※就労(予定) 証明書と内容 が異なる場合 は理由を記	1日平均_____時間・週平均約_____時間 ※理由	1日平均_____時間・週平均約_____時間 ※理由
農業	従事形態：専業主・専従者・手伝い等 作物名：米・野菜()その他() 耕作面積：水田()畑() その他() 1日平均_____時間・週平均約_____時間	従事形態：専業主・専従者・手伝い等 作物名：米・野菜()その他() 耕作面積：水田()畑() その他() 1日平均_____時間・週平均約_____時間	
就 労 以 外 の 場 合	障害	障害名() ※手帳コピー添付 身体障害者手帳()級 療育手帳() 精神障害者保健福祉手帳()級	障害名() ※手帳コピー添付 身体障害者手帳()級 療育手帳() 精神障害者保健福祉手帳()級
	病気	病名() ※診断書添付 病院名() _____年_____月から通院・入院・入院予定 療養予定期間 約_____ヵ月	病名() ※診断書添付 病院名() _____年_____月から通院・入院・入院予定 療養予定期間 約_____ヵ月
	介護・看護	対象者名() 続柄() _____歳 介護・看護開始_____年_____月 病名() ※診断書添付 ※手帳 無 有(_____手帳_____級) 療育場所：自宅・病院等(施設名) ※手帳コピー添付 介護・看護日数 : 毎日・週()日間 時間_____ : _____から_____ : _____	
	その他		