

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
	※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
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 _____ カ月	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 _____ カ月
	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			