家庭状況調書　　同居している祖父母について**（65歳未満）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 祖父の状況 | 祖母の状況 | |
| 就　労　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 | |
| 農業・漁業 | | | 【内容】水田　畑作　その他（　 　　　　）  【面積】田（　　　　ha）　畑（　　　ha）  【仕事の内容】    【就労時間】  １日平均　　　時間・週平均約　　　時間 | 【内容】水田　畑作　その他（　 　　　　）  【面積】田（　　　　ha）　畑（　　　ha）  【仕事の内容】    【就労時間】  １日平均　　　時間・週平均約　　　時間 | |
| 障がい | | | 障害名（　　　　　　　　　　　）  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（　　　　　　　　　　　）  身体障害者手帳（　　　）級  療育手帳（　　　）  精神障害者保健福祉手帳（　　　　）級 | |
| 疾病 | | | 病名（　　　　　　　　）  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（　　　　　　　　）  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（　　　　　　　　　）　　※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 | | |  | |  |