

# 記入例

## 祖父母の状況票

提出年月日を記入

令和〇年〇月〇日

について

|      |         |          |          |       |   |
|------|---------|----------|----------|-------|---|
| ふりがな | ××× ××× | 生年月日     |          | 利用施設名 |   |
| 児童名  | 〇〇 〇〇   | 平成<br>令和 | 31年4月12日 | 〇〇保育  | 園 |

### 2 祖父母の状況について ※年齢については入園日が属する年度の4月1日の年齢を記入してください。

|        |  | 祖父  |  |  | 祖母  |   |  |  |
|--------|--|---|--|--|---|---|--|--|
| 父<br>方 | 所在   | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 離別・不明<br><input type="checkbox"/> 別居(住所: 都道府県 市区町村)   |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 離別・不明<br><input type="checkbox"/> 別居(住所: 都道府県 市区町村) |   |  |  |
|        | 氏名   | 〇〇 〇〇   |  |  | 〇〇 〇〇   |   |  |  |
|        | 生年月日   | 昭和<br>平成 42年4月12日 (56歳)   |  |  | 昭和<br>平成 43年4月12日 (55歳)   |   |  |  |
|        | 状況   | 同居の場合は、祖父母それぞれ1つずつ選択し、記入してください(同居以外の場合は以下記入不要)。   |  |  |   |   |  |  |
|        | <input checked="" type="checkbox"/> 就労                 | 就労状況 <input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 内職<br><input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業<br>就労先名称 〇〇株式会社<br>既定の就労日数・時間 一日当たり 一月当たり 一月の就労時間<br>7時間 × 22日 = 176時間 |  |  | <input type="checkbox"/> 就労   | 就労状況 <input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 内職<br><input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業<br>既定の就労日数・時間 一日当たり 一月当たり 一月の就労時間<br>時間 × 日 = 時間 |  |  |
|        | ※就労証明(申告)書又は内職・農業申告書を添付してください。自営業の場合は別途、確定申告等の証明が必要です。 |   |  |  |   |   |  |  |
|        | <input type="checkbox"/> 疾病・障がい                        | 傷病名<br>※ 疾病・障がい又は介護・看護を選択した場合「保育のできない旨」又は「介護・看護の必要がある旨」の記載のある診断書の添付が必要です。   |  |  | <input type="checkbox"/> 疾病・障がい   | 傷病名<br>※ 行われている場合は、手帳の写しを添付してください。  |  |  |
|        | <input type="checkbox"/> 同居親族等                         | 傷病者氏名<br>児童との続柄<br>傷病名  |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護   | 傷病者氏名 〇〇 〇〇<br>児童との続柄 曾祖父<br>傷病名 〇〇病  |  |  |
|        | ※診断書の写しを添付してください。手帳が発行されている場合は、手帳の写しを添付してください。         |   |  |  |   |   |  |  |
|        | <input type="checkbox"/> 無職                            | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |  |  | <input type="checkbox"/> 無職   | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |  |  |
| 母<br>方 | 所在   | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 離別・不明<br><input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: 愛知 都道府県 岡崎 市区町村)   |  |  | <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 離別・不明<br><input type="checkbox"/> 別居(住所: 都道府県 市区町村) |   |  |  |
|        | 氏名   | 〇〇 〇〇   |  |  | 〇〇 〇〇   |   |  |  |
|        | 生年月日   | 昭和<br>平成 35年4月12日 (63歳)   |  |  | 昭和<br>平成 年 月 日 ( 歳)   |   |  |  |
|        | 状況   | 同居の場合は、祖父母それぞれ1つずつ選択し、記入してください(同居以外の場合は以下記入不要)。   |  |  |   |   |  |  |
|        | <input type="checkbox"/> 就労                            | 就労状況 <input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 内職<br><input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業<br>就労先名称<br>既定の就労日数・時間 一日当たり 一月当たり 一月の就労時間<br>時間 × 日 = 時間              |  |  | <input type="checkbox"/> 就労   | 就労状況 <input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 内職<br><input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業<br>既定の就労日数・時間 一日当たり 一月当たり 一月の就労時間<br>時間 × 日 = 時間 |  |  |
|        | ※就労証明(申告)書又は内職・農業申告書を添付してください。自営業の場合は別途、確定申告等の証明が必要です。 |   |  |  |   |   |  |  |
|        | <input type="checkbox"/> 疾病・障がい                        | 傷病名<br>※診断書の写しを添付してください。手帳等が発行されている場合は、手帳の写しを添付してください。  |  |  | <input type="checkbox"/> 疾病・障がい   | 傷病名<br>※診断書の写しを添付してください。手帳等が発行されている場合は、手帳の写しを添付してください。  |  |  |
|        | <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護                   | 傷病者氏名<br>児童との続柄<br>傷病名  |  |  | <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護  | 傷病者氏名<br>児童との続柄<br>傷病名  |  |  |
|        | ※診断書の写しを添付してください。手帳が発行されている場合は、手帳の写しを添付してください。         |   |  |  |   |   |  |  |
|        | <input type="checkbox"/> 無職                            | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |  |  | <input type="checkbox"/> 無職   | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |  |  |