

# 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

ふりがな	××× ×××	生年月日		利用施設名	
児童名	〇〇 〇〇	平成 令和	〇年〇月〇日	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 方	所在	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 離別・不明 <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 <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 平成 〇年〇月〇日 (56歳)			昭和 平成 〇年〇月〇日 (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	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業 就労先名称: 〇〇株式会社 既定の就労日数・時間: 7時間 × 22日 = 176時間			<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業 既定の就労日数・時間: 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。			就労を選択した場合は就労状況・就労先名称・就労日数・時間も必ず記入してください。			
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	傷病名: ※ 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: ※ 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: 児童との続柄: 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 児童との続柄: 曾祖父 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。			※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 方	所在	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 離別・不明 <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 <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 平成 〇年〇月〇日 (63歳)			昭和 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	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業 就労先名称: 既定の就労日数・時間: 時間 × 日 = 時間			<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業 既定の就労日数・時間: 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。			※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: ※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: ※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: 児童との続柄: 傷病名:			<input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護	傷病者氏名: 児童との続柄: 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。			※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 ( )	