

保育の利用を必要とする自己申告書（65 歳未満の祖父・祖母等）

（該当する□にレ印を付し、必要事項をもれなく記入してください）

入所を希望する児童名.....の{ 祖父・祖母等 }の就労等状況は以下のとおりです。

■続柄()氏名の就労等状況

就労形態	☐ 常勤 ・ ☐ パート ・ ☐ 専従者（家族従業員） ☐ 内職 ・ ☐ 外交員 ・ ☐ 自営業（個人事業主） ・ ☐ 農漁業（個人事業主）				
事業所名（屋号）			T E L — —		
所在地					
就労日数	1 か月あたり平均就労日数 日		就 労 開始日	年 月 日	
就労時間	午前 ・ 午後 時 分 ～ 午前 ・ 午後 時 分 1 日あたり平均就労時間 時間				
病気看護	傷病名		状況	入院 ・ 通院（月・週 回）・ 寝たきり ・ 安静 ・ その他（ ）	
				1 か月の看護日数 日、1 日の看護時間 時間	
	手帳の種類 ☐ 身障者手帳（No, ） ☐ 療育手帳（No, ）・ 級 判定				
その他					
自己証明欄	私の就労等状況は上記のとおりで相違ないことを申告します。 令和 年 月 日 氏名.....				

■続柄()氏名の就労等状況

就労形態	☐ 常勤 ・ ☐ パート ・ ☐ 専従者（家族従業員） ☐ 内職 ・ ☐ 外交員 ・ ☐ 自営業（個人事業主） ・ ☐ 農漁業（個人事業主）				
事業所名（屋号）			T E L — —		
所在地					
就労日数	1 か月あたり平均就労日数 日		就 労 開始日	年 月 日	
就労時間	午前 ・ 午後 時 分 ～ 午前 ・ 午後 時 分 1 日あたり平均就労時間 時間				
病気看護	傷病名		状況	入院 ・ 通院（月・週 回）・ 寝たきり ・ 安静 ・ その他（ ）	
				1 か月の看護日数 日、1 日の看護時間 時間	
	手帳の種類 ☐ 身障者手帳（No, ） ☐ 療育手帳（No, ）・ 級 判定				
その他					
自己証明欄	私の就労等状況は上記のとおりで相違ないことを申告します。 令和 年 月 日 氏名.....				