

祖父母の状況票

(宛先)岡崎市長

令和 年 月 日

1 入園申込児童について

| | | | |
|------|--|-------------|-------|
| ふりがな | | 生年月日 | 利用施設名 |
| 児童名 | | 平成 令和 年 月 日 | 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 type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 離別・不明 <input type="checkbox"/> 市内別居 <input type="checkbox"/> 市外別居 住所()) | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 離別・不明 <input type="checkbox"/> 市内別居 <input type="checkbox"/> 市外別居 住所() | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 生年 月日 | 昭和 年 月 日 (歳) 平成 | 昭和 年 月 日 (歳) 平成 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同居の場合は、祖父母それぞれ記入してください(同居以外の場合は以下記入不要)。 <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 就労</td> <td><input type="checkbox"/> 就労</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※1か月に60時間以上の就労時間が必要です ※就労証明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。</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 疾病・障がい</td> <td><input type="checkbox"/> 疾病・障がい</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※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かたは、手帳の写しを添付してください。</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護</td> <td><input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※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かたは、手帳の写しを添付してください。</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 無職</td> <td><input type="checkbox"/> 無職</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他()</td> <td><input type="checkbox"/> その他()</td> </tr> </table> | | | | <input type="checkbox"/> 就労 | <input type="checkbox"/> 就労 | ※1か月に60時間以上の就労時間が必要です ※就労証明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 | <input type="checkbox"/> 疾病・障がい | ※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かたは、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 | <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護 | ※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かたは、手帳の写しを添付してください。 | | <input type="checkbox"/> 無職 | <input type="checkbox"/> 無職 | <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> その他() |
| <input type="checkbox"/> 就労 | <input type="checkbox"/> 就労 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※1か月に60時間以上の就労時間が必要です ※就労証明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 | <input type="checkbox"/> 疾病・障がい | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※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かたは、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 | <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※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かたは、手帳の写しを添付してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 無職 | <input type="checkbox"/> 無職 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他() | <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 type="checkbox"/> 市内別居 <input type="checkbox"/> 市外別居 住所()) | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 離別・不明 <input type="checkbox"/> 市内別居 <input type="checkbox"/> 市外別居 住所() | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 生年 月日 | 昭和 年 月 日 (歳) 平成 | 昭和 年 月 日 (歳) 平成 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同居の場合は、祖父母それぞれ記入してください(同居以外の場合は以下記入不要)。 <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 就労</td> <td><input type="checkbox"/> 就労</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※1か月に60時間以上の就労時間が必要です ※就労証明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。</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 疾病・障がい</td> <td><input type="checkbox"/> 疾病・障がい</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※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かたは、手帳の写しを添付してください。</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護</td> <td><input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※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かたは、手帳の写しを添付してください。</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 無職</td> <td><input type="checkbox"/> 無職</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他()</td> <td><input type="checkbox"/> その他()</td> </tr> </table> | | | | <input type="checkbox"/> 就労 | <input type="checkbox"/> 就労 | ※1か月に60時間以上の就労時間が必要です ※就労証明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 | <input type="checkbox"/> 疾病・障がい | ※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かたは、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 | <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護 | ※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かたは、手帳の写しを添付してください。 | | <input type="checkbox"/> 無職 | <input type="checkbox"/> 無職 | <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> その他() |
| <input type="checkbox"/> 就労 | <input type="checkbox"/> 就労 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※1か月に60時間以上の就労時間が必要です ※就労証明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 | <input type="checkbox"/> 疾病・障がい | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※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かたは、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 | <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※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かたは、手帳の写しを添付してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 無職 | <input type="checkbox"/> 無職 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | | | | | | | | | | |