

保育の利用を必要とする証明自己申告書（祖父・祖母）

（該当する□に✓印を付し、必要事項をもれなく記入してください）

入園児童名.....の{ 祖父・祖母 }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）			TEL — —		
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証明します。 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）			TEL — —		
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証明します。 令和.....年.....月.....日 氏名.....				

保育の利用を必要とする証明自己申告書（祖父・祖母）

（該当する□に✓印を付し、必要事項を漏れなく記入してください）

入園児童名 西尾 次郎 の{ 祖父・祖母 }の就労等状況は以下のとおりです。■続柄(祖父)氏名 西尾 一郎 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)	西尾工務店		TEL×× -×××××	
所在地	西尾市〇〇町××			
就 労 日 数	1か月あたり平均就労日数 25 日		就 労 開始日	昭和60 年 5 月 1 日
就 労 時 間	午前・午後 8 時 00 分 ~ 午前・午後 6 時 00 分 1日あたり平均就労時間 8 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証明します。 令和××年××月××日 氏名 <u>西尾 一郎</u>			

■続柄(祖母)氏名 西尾 花子 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)	西尾工務店		TEL×× -×××××	
所在地	西尾市〇〇町××			
就 労 日 数	1か月あたり平均就労日数 15 日		就 労 開始日	平成2 年 10 月 1 日
就 労 時 間	午前・午後 10 時 00 分 ~ 午前・午後 3 時 00 分 1日あたり平均就労時間 4 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証明します。 令和××年××月××日 氏名 <u>西尾 花子</u>			