



## (1) 保護者の就労の状況 ①

氏名				続柄 ( )
雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
勤務先名			添付書類	勤務証明書 (別紙2)
勤務地				
仕事の内容		勤務時間	時 分～ 時 分 <input type="checkbox"/> 変則勤務	1か月当たり 日勤務
通勤方法	<input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他 ( )			片道 分

## (2) 保護者の就労の状況 ②

氏名				続柄 ( )
雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
勤務先名			添付書類	勤務証明書 (別紙2)
勤務地				
仕事の内容		勤務時間	時 分～ 時 分 <input type="checkbox"/> 変則勤務	1か月当たり 日勤務
通勤方法	<input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他 ( )			片道 分

## (3) 疾病・障がいの理由に該当する方 (就労以外の理由の方)

氏名				続柄 ( )
疾病・ 障がいの 状況	傷病名 ( ) 全治見込み年月 ( 年 月 日)			
	<input type="checkbox"/> 通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 入院 ( 年 月 日から 年 月 日)			
	<input type="checkbox"/> 自宅療養			
	添付書類	診断書 (原本)		
	心身障がい 手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 障がい名 ) <input type="checkbox"/> 無			
添付書類	心身障がいにかかる各種手帳の写し (氏名・等級・障がい名の記載ページ)			

## (4) 同居親族の看護・介護の理由に該当する方 (就労以外の理由の方)

氏名				続柄 ( )
看護・ 介護の 状況	傷病名 ( ) 全治見込み年月 ( 年 月 日)			
	<input type="checkbox"/> 通所・通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 入院・入所 <input type="checkbox"/> 自宅療養			
	添付書類	主治医意見書 (看護・介護用) (原本) ※ 被看護者・被介護者		

## (5) 出産 (予定) の方

氏名				続柄 ( )
出産 (予定) 日	年 月 日	添付書類	母子健康手帳の写し (母氏名・出産予定日の記載があるページ)	

## (6) 就学・職業訓練等の理由に該当する方

氏名				続柄 ( )
施設名			添付書類	・学生証の写し ・時間割表等受講時間がわかる書類
所在地				
通学日等	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土			
通学方法	<input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他 ( )			片道 分