〈 民 生 委 員 用 〉

調　　査　　書

|  |  |
| --- | --- |
| 保　護　者(父母又は祖父母) | 住　所　　 |
| 氏　名　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月　　日生・　　歳） |

１．自営業・農業

|  |  |
| --- | --- |
| 就 労 形 態 | 自　営　業　・　農　　業　・　その他（　　　　　） |
| 就労先名称及び住所(電話番号) |  |
| 就 労 時 間 | 　　時　　分　～　　時　　分　　　　１日　　　　時間（休憩時間除く） |
| 就 労 日 数 | １ヶ月平均　　　　　日労働（　月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　・　日　）※勤務曜日に○をつけてください。 |
| 最近３か月間の就労日数（有給含む） |
| 　　　　　　　年　　　　月 | 　　　　　　　年　　　　月 | 　　　　　　　年　　　　月 |
| 　　　　日 | 　　　　日 | 　　　　日 |
| 就 労 内 容（くわしく記入） |  |
|  |
| 農業従事者（耕作面積） | 畑 | 　　　　アール | 畑の主たる作物①　　　　（　　　a）②　　　　　（　　　a） |
| 田 | 　　　　アール |
| ビニールハウス | 加　温・　　　　　　アール | 耕作期間・１年に　　　　ヵ月 |
| 無加温・　　　　　　アール | 耕作期間・１年に　　　　ヵ月 |
| 使用人の有無 | 　有　（　　　　人）　・　無 |
| 育児休業期間（該当者のみ記入） | 令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日まで |
| 復職（予定）年月日（該当者のみ記入） | 令和　　年　　月　　日 |

２．家族の看護（介護）等

添付書類：介護保険被保険者証（介護度のわかるもの）又は身体障害者手帳写し等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 看護(介護)をする人 | 住　　所氏　　名 |  |
| 看護(介護)　　　される人 | 住　　所氏　　名 |  |
| 看護(介護)の状況(看護の状況・保育できない理由等詳しく記入) |  |
|  |

上記の事項に相違ないことを報告いたします。

　　　　令　和　　　年　　　月　　　日

民 生 委 員　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（注）調査内容に不正（虚偽）が認められた時は、入所の決定を取り消すことがあります。