

## 給付認定申請書 兼認定内容確認票

令和6年度版

認定

藤沢市長

## 【申請にあたっての同意事項】

- 藤沢市が、給付認定の審査のために、子ども・子育て支援法（以下「法」という。）第16条（法第30条の3により準用される場合を含む。）の規定に基づき、申請者及び同一世帯者の住民基本台帳や市町村民税課税情報、その他必要な情報を確認する（マイナンバーを用いた情報連携を含む。）ことや、他の行政機関等に必要な資料の提供を求めることがあります。
- この申請書に記載されている事項は、児童福祉法第24条第3項に基づく保育所等の利用調整に利用することがあります。
- この申請書に記載されている事項の中で、教育・保育の提供等に必要と認められる情報を、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者、及び特定子ども・子育て支援施設等に提供することがあります。
- 子どものための教育・保育給付は、給付認定保護者に代わり、利用施設・事業者が受領します。
- 子育てのための施設等利用給付は、給付認定保護者に代わり、利用施設・事業者が受領することがあります。
- 副食費実費徴収補足給付事業の対象となる場合、支給決定に関する情報等を必要な範囲で幼稚園に提供することがあります。
- 新年度4月認定開始（変更）の場合、給付認定事務が集中し審査等に日時を要するため、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容に虚偽（提出書類の偽造・改ざん等を含む。）があった場合は、給付認定を取り消す場合があります。

収受印

申請日（記入日）

年 月 日

以上のことに同意し、子どものための教育・保育給付／子育てのための施設等利用給付に係る認定を申請します。

ふりがな		連絡先	自宅	
申請者氏名 (署名)			携帯(父)	
			携帯(母)	
住所	〒 藤沢市			

## 1 申請に係る児童

№	児童氏名 (ふりがな)		性別	主として利用する施設名 (他の施設等との併用・認可の利用申込等)	認定を希望する期間 (施設の利用等を希望する期間)		保育の 必要性
	生年月日	年齢			始	終	
1	(ふりがな)		男		始	<input type="checkbox"/> 2024年(令和6年)4月1日 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	年 月 日	歳	女		終	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日	
2	(ふりがな)		男		始	<input type="checkbox"/> 2024年(令和6年)4月1日 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	年 月 日	歳	女		終	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日	
3	(ふりがな)		男		始	<input type="checkbox"/> 2024年(令和6年)4月1日 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	年 月 日	歳	女		終	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日	

## 2 世帯の状況（申請児童の保護者・同居の家族等／別居でも同一生計の場合は含む）

	氏名 (ふりがな)	続柄	生年月日	年齢	同居・別居	職業等／通園・通学先名等	障がい者 手帳の有無
保護者		父	年 月 日	歳	同・別		<input type="checkbox"/> 有
		母	年 月 日	歳	同・別		<input type="checkbox"/> 有
保護者 以外 の 家族 等 (申請に係る児童を除く)			年 月 日	歳	同・別		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日	歳	同・別		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日	歳	同・別		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日	歳	同・別		<input type="checkbox"/> 有

2023年(令和5年)1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 藤沢市内	<input type="checkbox"/> 藤沢市外 ( )			
2024年(令和6年)1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 藤沢市内	<input type="checkbox"/> 藤沢市外 ( )			
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日保護開始)	<input type="checkbox"/> 申請中		
ひとり親世帯の状況	<input type="checkbox"/> 離婚 ( 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 離婚前提別居 ( 年 月 日 / 協賛中・調停中)	<input type="checkbox"/> 死別 ( 年 月)	<input type="checkbox"/> 未婚	<input type="checkbox"/> その他 ( )

### 3 保育を必要とする状況

		父		母			
<b>保育を必要とする事由</b>		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 出産	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 出産	
<b>就 労</b>	就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 内職	<input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	就労先	名称					
		住所					
	就労開始日	<input type="checkbox"/> 就職 ( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 内定 ( 年 月 日就職予定) <input type="checkbox"/> 内定 (保育施設等の利用が決定した段階)			<input type="checkbox"/> 就職 ( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 内定 ( 年 月 日就職予定) <input type="checkbox"/> 内定 (保育施設等の利用が決定した段階)		
	就労時間等	1週間あたり _____日 1日あたり実働 _____時間 (平日) : ~ : (土曜日) : ~ :			1週間あたり _____日 1日あたり実働 _____時間 (平日) : ~ : (土曜日) : ~ :		
	通勤手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ( )			<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
通勤時間 (往復)	平均 時間 分			平均 時間 分			
<b>就 学</b>	就学先	名称					
		住所					
	在学(予定)期間	年 月 日 ~ 年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日		
	就学時間等	1週間あたり _____日 1日あたり実働 _____時間 (平日) : ~ : (土曜日) : ~ :			1週間あたり _____日 1日あたり実働 _____時間 (平日) : ~ : (土曜日) : ~ :		
	通学手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ( )			<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
通学時間 (往復)	平均 時間 分			平均 時間 分			
<b>疾 病 ・ 障がい</b>	病名・障がい名						
	手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( _____ 級)			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( _____ 級)		
	状 況 等	<input type="checkbox"/> 入院(予定) : 年 月 日 から 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 通院 : 月・週 回 ※療養予定期間 : 約 カ月間			<input type="checkbox"/> 入院(予定) : 年 月 日 から 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 通院 : 月・週 回 ※療養予定期間 : 約 カ月間		
<b>介 護 等</b>	被介護者の状況	<input type="checkbox"/> 疾病 (傷病名 : ) <input type="checkbox"/> 障がい (障がい名等級 : ) <input type="checkbox"/> 介護 (要介護度 : )			<input type="checkbox"/> 疾病 (傷病名 : ) <input type="checkbox"/> 障がい (障がい名等級 : ) <input type="checkbox"/> 介護 (要介護度 : )		
	被介護者の住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( 市・区・町・村)			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( 市・区・町・村)		
	そ の 他	※ 詳細は別紙「介護(看護)状況申告書」に記入してください。		※ 詳細は別紙「介護(看護)状況申告書」に記入してください。			
<b>求 職 活 動 (活動内容)</b>		<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> 保育施設等の利用が決定次第、求職活動を行う <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> 保育施設等の利用が決定次第、求職活動を行う <input type="checkbox"/> その他 ( )			
<b>出 産</b>	出産予定日	年 月 日					
	出 産 場 所						
	出産後の予定	<input type="checkbox"/> 自宅で保育するため、施設等の利用をやめる <input type="checkbox"/> 育児休業を取得 ( 年 月 日終了予定) <input type="checkbox"/> その他 ( )			<input type="checkbox"/> 自宅で保育するため、施設等の利用をやめる <input type="checkbox"/> 育児休業を取得せずに仕事復帰 <input type="checkbox"/> 育児休業を取得 ( 年 月 日終了予定) <input type="checkbox"/> その他 ( )		

### 4 祖父母の状況

		氏 名	生年月日 (年齢)	同居・別居 (住所)	保育できない理由
<b>父 方</b>	祖父		年 月 日 ( _____ 歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	祖母		年 月 日 ( _____ 歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他 ( )
<b>母 方</b>	祖父		年 月 日 ( _____ 歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	祖母		年 月 日 ( _____ 歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他 ( )

記入例  
(表面)

- ※ 太枠内の該当箇所は、**すべて記入**してください。
- ※ 記入にあたっては、**必ず黒のボールペンを使用**してください。  
鉛筆、シャープペンシル、消せるボールペン等での記入は無効となります。
- ※ 記入内容を訂正する場合は、修正液等を使用せず、**二重線で消し、訂正印を押してください。**
- ※ 表面は、**全員記入**してください。

給付認定申請書 兼認定内容確認票

令和6年度版 認定

藤 沢 市 長

【申請にあたっての同意事項】

1 藤沢市が、給付認定の審査のために、子ども・子育て支援法（以下「法」という。）第16条（法第30条の3により準用される場合を含む。）の規定に基づき、申請者及び同一世帯者の住民基本台帳や市町村民税課税情報、その他必要な情報を確認する（マイナンバーを用いた情報連携を含む。）ことや、他の行政機関等に必要

収受印

【申請にあたっての同意事項】を確認のうえ、必ず、自署による署名をしてください。  
署名がない場合は、同意していないものとして、給付認定が行えなくなります。

申請日（記入日）  
2023 年 12 月 1 日

は、児童福祉法第24条第3項に基づく保育所等の利用調整に利用すること  
の中で、教育・保育の提供等に必要と認められる情報を、特定教育・保育施設  
特定子ども・子育て支援施設等に提供することがあります。  
給付認定保護者に代わり、利用施設・事業者が受領します。  
給付認定保護者に代わり、利用施設・事業者が受領することがあります。  
異なる場合、支給決定に関する情報等を必要な範囲で幼稚園に提供すること  
を、給付認定事務が集中し審査等に日時を要するため、最長で利用開始の前  
述の場合があります。

8 申請内容に虚偽（提出書類の偽造・改ざん等を含む。）があった場合は、給付認定を取り消す場合があります。

以上のことに同意し、子どものための教育・保育給付/子育てのための施設等利用給付に係る認定を申請します。

ふりが 申請者氏名 (署名)	ふじさわ たろう <b>藤沢 太郎</b>	連絡先	自宅 0466-XX-XXXX 携帯(父) 090-0000-0000 携帯(母) 080-0000-0000
住 所	〒251-0000 藤沢市 藤沢000-00		

1 申請に係る児童

№	児童氏名（ふりがな）		性別	主として利用する施設名 (他の施設等との併用・認可の利用申込等)	認定を希望する期間 (施設の利用等を希望する期間)		保育の 必要性
	生年月日	年齢			始	終	
1	(ふりがな) ふじさわ さくら <b>藤沢 咲良</b>	8月19日	3歳 女	〇〇〇幼稚園	始 <input checked="" type="checkbox"/> 2024年(令和6年)4月1日 <input type="checkbox"/> 年 月 日	終 <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
2					始 <input type="checkbox"/> 2024年(令和6年)4月1日 <input type="checkbox"/> 年 月 日	終 <input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

年齢は、申請日（記入日）時点の年齢を記入してください。

手続きについてのご案内を確認のうえ、保育の必要性の有無を選択してください。

きょうだいで、すでに幼稚園等に通っていて、給付認定を受けている場合は、「保護者以外の家族等」の欄に記入してください。

2 世帯の状況（申請児童の保護者・同居の家族等/別居でも同一生計の場合は含む）

	氏名（ふりがな）	続柄	生年月日	年齢	同居・別居	職業等/通園・通学先名等	障がい者 手帳の有無
保護者	ふじさわ たろう <b>藤沢 太郎</b>	父	1987年 8月 2日	36歳	同・別	会社員	<input type="checkbox"/> 有
	ふじさわ はなこ <b>藤沢 花子</b>	母	1993年 1月 3日	30歳	同・別	主婦	<input type="checkbox"/> 有
保護者以外 の児童等	ふじさわ しょうへい <b>藤沢 翔平</b>	兄	2014年 5月 7日	9歳	同・別	〇〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
	ふじさわ ゆうま <b>藤沢 佑真</b>	兄	2018年 9月 6日	5歳	同・別	〇〇〇幼稚園	<input type="checkbox"/> 有

「藤沢市外」に☑した場合は、「個人番号（マイナンバー）確認票」を必ず提出してください。但し、海外在住の場合は、海外収入証明書等が必要となりますので、詳細は藤沢市保育課（Tel0466-50-8226）までご連絡ください。

2023年(令和5年)1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 藤沢市内	<input checked="" type="checkbox"/> 藤沢市外 ( 〇〇市〇〇町〇〇-〇〇 )
2024年(令和6年)1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 藤沢市内	<input type="checkbox"/> 藤沢市外 ( )
生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日保護開始) <input type="checkbox"/> 申請中
ひとり親世帯の場合	ひとり親世帯の場合は、戸籍謄本（全部事項証明書）を提出してください。離婚日または死亡日が記載されているもの。（発行から1ヵ月以内のもの）	

**記入例  
(裏面)**

※ 手続きについてのご案内を確認のうえ、「**保育を必要とする事由**」に該当する場合は裏面も**記入**してください。

※ 提出にあたっては、保育を必要とする事由に応じた書類を添付してください。

該当する事由に✓を入れ、その事由の状況

3 保育を必要とする状況		父		母		
<b>保育を必要とする事由</b>		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 出産	
就 労	就労形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 内職	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 内職 <input checked="" type="checkbox"/> パート	
	就労先	名称 住所	株式会社 〇〇〇〇 〇〇市 〇〇〇 〇丁目 〇〇番		〇〇〇〇 会社 〇〇市 〇〇〇 〇〇-〇〇〇	
	就労開始日	<input type="checkbox"/> 就職 ( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 内定 ( 年 月 日就職予定 ) <input type="checkbox"/> 内定 ( 保育施設等の利用が決定した段階 )		<input type="checkbox"/> 就職 ( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 内定 ( 年 月 日就職予定 ) <input type="checkbox"/> 内定 ( 保育施設等の利用が決定した段階 )		
	就労時間等	1週間あたり 5 日 1日あたり実働 8 時間 (平日) 8 : 30 ~ 17 : 30 (土曜日) : ~ :		1週間あたり 4 日 1日あたり実働 4 時間 (平日) 9 : 00 ~ 13 : 00 (土曜日) : ~ :		
	通勤手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 車 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	通勤時間(往復)	平均 1 時間 30 分		平均 時間 45 分		
就 学	就学先	名称 住所	〇〇〇大学 〇〇市 〇〇〇 〇丁目 〇〇番			
	在学(予定)期間	2024年 4月 1日 ~ 2026年 3月 31日		年 月 日 ~ 年 月 日		
	就学時間等	1週間あたり 4 日 1日あたり実働 6 時間 (平日) 9 : 00 ~ 16 : 00 (土曜日) : ~ :		1週間あたり 日 1日あたり実働 時間 (平日) : ~ : (土曜日) : ~ :		
	通学手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
通学時間(往復)	平均 2 時間 00 分		平均 時間 分			
疾 病 ・ 障 がい	病名・障がい名					
	手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )		
状 況 等	<input type="checkbox"/> 入院(予定) : 年 月 日 から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 通院 : 月・週 回 ※療養予定期間 : 約 カ月間		<input type="checkbox"/> 入院(予定) : 年 月 日 から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 通院 : 月・週 回 ※療養予定期間 : 約 カ月間			
介 護 等	被介護者の状況	<input type="checkbox"/> 疾病 (傷病名 : ) <input type="checkbox"/> 障がい (障がい名等級 : ) <input type="checkbox"/> 介護 (要介護度 : )		<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護		
	被介護者の住所 その他	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( 市・区・町・村 ) ※詳細は別紙「介護(看護)状況申告書」に記入してください。		<input type="checkbox"/> 同居 ※詳細は別紙		
求職活動 (活動内容)		<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> 保育施設等の利用が決定次第、求職活動を行う <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> インター <input type="checkbox"/> ハローワ <input type="checkbox"/> 保育施設等の利用が決定次第、求職活動を行 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
出 産	出産予定日			2024年 4月 10日		
	出産場所			〇〇市 〇〇〇		
	出産後の予定	<input type="checkbox"/> 自宅で保育するため、施設等の利用をやめる <input type="checkbox"/> 育児休業を取得 ( 年 月 日終了予定 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 自宅で保育するため、施設等の利用をやめる <input type="checkbox"/> 育児休業を取得せずに仕事復帰 <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業を取得 ( 2025年 4月 9日終了予定 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		

出産を控えている場合は、その状況を記入してください。  
なお、「出産後の予定」について、育児休業を取得する場合は、取得する保護者(父母のいずれか又は両方)の状況をそれぞれ記入してください。

4 祖父母の状況				
	氏 名	生年月日(年齢)	同居・別居(住所)	保育できない理由
父方	祖父	藤沢 春雄 ( XX 歳 )	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 ( 藤沢市 〇〇 )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 遠方のため )
	祖母	( 死去 ) ( 歳 )	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他 ( )
母方	祖父	辻堂 秋人 ( XX 歳 )	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 ( 〇〇県 〇〇市 〇〇 )	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	祖母	辻堂 冬子 ( XX 歳 )	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 ( 〇〇県 〇〇市 〇〇 )	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他 ( )