

農地はありますか。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（市街化農地）			
	<input type="checkbox"/> 有 （生産緑地）	農地として利用 していない土地 はありますか。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
農作物を収穫しましたか。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	何か特別な事情 がありましたか。	<input type="checkbox"/> 本人の病気 <input type="checkbox"/> 家族の病気 <input type="checkbox"/> その他（ ）	医療費の領収書 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
農作物を販売しましたか。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	何か特別な事情 がありましたか。 どのように販売 しましたか。		
			<input type="checkbox"/> 市場	
			<input type="checkbox"/> 直売会	
			<input type="checkbox"/> スーパーへの供給	
			<input type="checkbox"/> 契約販売	<input type="checkbox"/> 庭先販売
		<input type="checkbox"/> その他（ ）		
家事消費はありましたか。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（金額 ）			
雑収入はありましたか。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（名目 : 金額 ）			
補助金はありましたか。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（名目 : 金額 ）			