

■「世帯の状況」同居者(※世帯分離を含む)を全員記入して下さい。

※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合のみ、父母及び生計の中心者分のみ記入して下さい。(未成年のお子様などは不要)

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ 氏名	申請子ども との続柄	生年月日		就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
	1			T・S H・R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
				個人番号		
	2			T・S H・R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
				個人番号		
	3			T・S H・R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
				個人番号		
	4			T・S H・R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
			個人番号			
5			T・S H・R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
			個人番号			
6			T・S H・R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
			個人番号			
7			T・S H・R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
			個人番号			

■幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒 ー ()	
施設名		利用開始予定日	令和 年 月 日	

■認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用する サービスの種類	所在地	利用開始予定日
	・認可外 ・一時預かり ・病児保育 ・子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	・認可外 ・一時預かり ・病児保育 ・子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	・認可外 ・一時預かり ・病児保育 ・子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	・認可外 ・一時預かり ・病児保育 ・子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	・認可外 ・一時預かり ・病児保育 ・子育て援助活動	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日

(必ず別紙「保育を必要とする理由」等も記入し提出して下さい)

■保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		母親の状況		父親の状況	
就労	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ()		<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ()	
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。		通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	
	前年1月1日以降の転職	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から 就労期間： から ② 就労先名： から 就労期間： から		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から 就労期間： から ② 就労先名： から 就労期間： から	
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日				
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
介護・看護	被介護者名	(申請子どもとの続柄：)		(申請子どもとの続柄：)	
	傷病・障害名				
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()		<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()	
災害復旧	災害の状況：		災害の状況：		
求職活動等	活動の内容：		活動の内容：		
就学	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。		通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	
	通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)		約 分 (往復時間を記入して下さい。)	
	時間割	(就学日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間 <input type="checkbox"/> 月		(就学日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間 <input type="checkbox"/> 月	
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()	
	期間	年 月 日まで		年 月 日まで	
卒業後の予定	(就学日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就学 <input type="checkbox"/> 月		(就学日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就学 <input type="checkbox"/> 月		
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容		

●添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1 居宅外で就労されている方(予定を含む)	就労証明書 (就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	自営業就労申立書、 自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 妊娠・出産(産前8週・産後8週)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	就学証明書・就学申立書・カリキュラム時間割表など
4 保護者が病気の方(場合によっては、診断書の療養期間)	医師の診断書
5 保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
6 保護者が介護している方	申立書及び介護が必要であることがわかる書類 (診断書、介護保険証の写し等)
7 保護者が求職中の方(3ヵ月間のみ、期間延長不可)	就労予定申立書、 求職活動中であることを証明するもの(就労予定申立書)
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書(様式⑨)