

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
		〒 -- TEL:	
		〒 -- TEL:	
		〒 -- TEL:	
		〒 -- TEL:	

保育を必要とする理由を記入して下さい。

保育を必要とする理由	子から見た 続柄	母	<input type="checkbox"/> 就労	<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()
	子から見た 続柄	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他 ()

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 checked="" 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 ① ② ③ ※複数ある場合は、主な手段を3つまで選択して下さい。 通勤時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤手段 ① 自動車 ② 自転車 ③ ※複数ある場合は、主な手段を3つまで選択して下さい。 通勤時間 約 40 分 (往復時間を記入して下さい。)			
	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 checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: ●●●● 就労期間: 平成26年4月1日 から 令和3年7月30日 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 checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 令和 4 年 5 月 20 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 傷病・障害名	(申請子どもとの続柄:)	(申請子どもとの続柄:)			
	受診等 の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月 回) <input type="checkbox"/> 通所 (週 回) 施設名 ()	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月 回) <input type="checkbox"/> 通所 (週 回) 施設名 ()			
就 学	通学手段 ・時間	通学手段 ① ② ③ ※複数ある場合は、主な手段を3つまで選択して下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学手段 ① ② ③ ※複数ある場合は、主な手段を3つまで選択して下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)			
	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	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労				
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場合 (予定を含む) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい) 就労証明書、源泉徴収票又は事業主の確定申告書(第一表、第二表)の写し
2 出産前後(妊娠中、出産後8週の月末に限る)	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 保護者に病気、負傷、心身の障害等がある場合	障害者手帳の写し、医師の診断書
4 保護者が同居または長期入院等している親族を介護している場合	
5 災害等の復旧により、保育ができない場合	
6 保護者が求職中の場合	求職に関する申立書
7 保護者が大学や専門学校、職業訓練校などに通っている場合	通学または在籍証明書
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