

以下、認定種別で第2号、第3号を選択した場合のみ記入してください。※第1号を選択した場合は記入不要

保育を必要とする理由	(子から見た統括) 母・その他 ()	<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 ()
	(子から見た統括) 父・母・その他 ()	<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 ()

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	〒 - - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - - TEL: - -	年 月 日
幼稚園のほか、認可外保育施設等を利用する場合は、記入してください。			年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - - TEL: - -	年 月 日

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 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: ()	<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 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名: ① 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 ⇒ 就労先名: 一色酒店 ① 就労期間: 平成28年10月 から ② 就労先名: 山西商店 就労期間: 平成30年11月 から
妊娠・出産(申請時点)	<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 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"/> 通所・通学施設名 ()	
災害復旧	災害の状況:	保育を必要とする理由について、該当する項目に記載し、下記の「添付書類」必要な書類を添付	
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。
	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 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <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		

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 就労されている方(就労予定(内定)を含む)	就労証明書兼復職(予定)証明書
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書兼復職(予定)証明書と自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証等)
2 出産前後の方(出産前8週間・後8週間に限る)	母子健康手帳の写し(表紙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	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
4 保護者が病気の方	診断書又は医師の意見書(治療までの期間及び、就労や育児が困難な状況についての証明)
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・看護している方	利用継続に係る申立書、介護・看護スケジュール予定表、 介護・看護が必要であることがわかる書類(診断書、障害者手帳の写し等)
7 災害復旧	利用・継続に関する申立書、被災証明書
8 保護者が求職中の方	求職活動に係る申立書と求職活動中であることを証明するもの
9 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(認定参考様式その9)