



# 【保育を必要とする事由記入欄】

※ 該当する区分にチェック（レ点）をし、必要な事項を記入してください。  
 ※ 父母の状況の証明となる書類の添付が必要となります、添付書類の欄をご確認ください。

父			母			添付書類
区分	状況		区分	状況		
<input type="checkbox"/> 就労	就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業中 (復職予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 就労先内定	<input type="checkbox"/> 就労	就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業中 (復職予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 就労先内定	就労証明書 (様式有)
			<input type="checkbox"/> 妊娠出産	出産日(予定日) 年 月 日 出産後の予定 <input type="checkbox"/> 就労予定なし <input type="checkbox"/> 求職活動予定 <input type="checkbox"/> 産休のみ : 年 月 日復職 <input type="checkbox"/> 育児休業取得 : 年 月 日復職	母子手帳の写し	
			<input type="checkbox"/> 疾病	病名等 病院名 状況 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 期間 : 年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 疾病	病名等 病院名 状況 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 期間 : 年 月 日から 年 月 日まで
<input type="checkbox"/> 障害	障害名 手帳の交付 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( ) 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ( ) 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B	<input type="checkbox"/> 障害	障害名 手帳の交付 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( ) 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ( ) 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B	診断書(様式有)及び 精神障害者保健福祉手帳・療育手帳をお持ち の場合はその写し		
<input type="checkbox"/> 介護・看護	介護・看護の対象者 氏名 続柄 病名等 介護・看護の状況 <input type="checkbox"/> 入院又は通院している親族に付き添い 入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 週 回 <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護 介護・看護の期間 : 年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 介護・看護	介護・看護の対象者 氏名 続柄 病名等 介護・看護の状況 <input type="checkbox"/> 入院又は通院している親族に付き添い 入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 週 回 <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護 介護・看護の期間 : 年 月 日から 年 月 日まで	診断書 (様式有)		
<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	学校名 就学日数 1か月あたり 日 就学時間 午前・午後 時 分まで 午前・午後 時 分まで 就学期間 : 年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	学校名 就学日数 1か月あたり 日 就学時間 午前・午後 時 分まで 午前・午後 時 分まで 就学期間 : 年 月 日から 年 月 日まで	在学証明書 就学時間の確認ができる カリキュラム等		
<input type="checkbox"/> 求職	求職活動開始 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 求職	求職活動開始 年 月 日から	求職活動申立書 (様式有)		
<input type="checkbox"/> 災害復旧	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 災害復旧	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで	罹災証明		
<input type="checkbox"/> その他	内容 ( )	<input type="checkbox"/> その他	内容 ( )	-		

**【保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由】**  
 ※施設等利用給付認定を受けて認可外保育施設を利用する場合は該当項目にチェックし、必要事項を記入してください。  
 既に利用している認可外保育施設を継続して利用するため  
 (認可外保育施設名: )  
 利用可能な保育所では、就労等により保育所等の利用を希望する時間帯の保育が行われていないため  
 (希望する保育時間: 時~ 時)  
 利用可能な保育所等では、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため  
 その他(自由記述)  
 ( )

**【マイナンバー確認】**

確認欄	個人番号の記載 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	① 番号確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等 <input type="checkbox"/> 無
	② 身元確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付きの身分証明書(運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他書類2つ <input type="checkbox"/> 無	

受付欄