

認可外保育施設、一時預かり事業(預かり保育)、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業を利用する(利用予定している)方は記入してください。

①	フリガナ 施設名	所在地	利用開始(予定)日
		〒 -	令和 年 月 日
		TEL: - -	
	利用サービスの種類	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミサポ	
②	フリガナ	所在地	利用開始(予定)日
			月 日
③			サポ
			予定)日
④			月 日
			サポ
			(予定)日
④	フリガナ	〒 -	令和 年 月 日
		TEL: - -	
	利用サービスの種類	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/>	

※裏面は新2号・新3号の申請をする方のみ記入してください。
①～④については、
幼稚園の預かり保育を利用している場合や、
幼稚園以外の施設・事業を利用している場合に
記入してください。

申請理由に☑を付けてください。

保護者の保育を必要とする事由を記入してください。

保育を必要とする事由		※ 該当する認定区分に☑を付けてください。
保護者1	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 復旧 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他	
保護者2	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 復旧 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他	

以下の中から該当する書類を添付してください。

保育を必要とする事由	添付書類
就労	被雇用者の場合 在職証明書・採用予定証明書・耕作証明書・内職証明書 など 自営業の場合 自営業申立書及び事業を証明する書類(確定申告書、開業届・事業開始届、契約書等の写し等)
妊娠・出産	母子健康手帳の写し(表紙及び分娩予定日記載のページ)
疾病・障がい	障害者手帳の写し、診断書 など
災害・復旧	罹災証明書
介護・看護	介護・看護の内容を記載した申立書及び障がい手帳の写し、診断書 など
求職活動	就労誓約書又は雇用保険受給者証の写し
就学	在学証明書及び時間割表

入力者	受付者