



**②世帯の状況**

対象となる子ども以外の保護者及び同じ住所に住んでいる人全員について記入してください。該当する項目に☑してください。

フリガナ氏名	子どもとの続柄	生年月日	個人番号	身体障害者手帳等の有無	備考
		明治・大正 昭和・平成 令和 年 月 日	記入不要	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
		明治・大正 昭和・平成 令和 年 月 日	記入不要	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
		明治・大正 昭和・平成 令和 年 月 日	記入不要	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
		明治・大正 昭和・平成 令和 年 月 日	記入不要	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
		明治・大正 昭和・平成 令和 年 月 日	記入不要	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
		明治・大正 昭和・平成 令和 年 月 日	記入不要	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
		明治・大正 昭和・平成 令和 年 月 日	記入不要	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	

**③その他の利用施設**

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 該当する項目に☑してください。	所在地	利用開始予定日
	<input type="checkbox"/> 認可外 ・ <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	〒 - TEL: - -	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 認可外 ・ <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	〒 - TEL: - -	令和 年 月 日

**④認可施設の利用申込状況**

すでに認可外施設を利用しており、認可施設の利用申込みを行っていない場合は、以下に理由を記入してください。該当する項目に☑してください。

保育内容があっているため     
  地理的条件がいいため     
  認可外施設の預かり時間が希望する時間のため  
 その他 ( )

**⑤保育を必要とする理由**

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。該当する項目に☑してください。

子どもとの続柄		
<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 居宅外就労 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職	<input type="checkbox"/> 居宅外就労 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 予定日 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 予定日 令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 疾病・障害	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
<input type="checkbox"/> 介護等	被介護者名 (子どもとの続柄 )	(子どもとの続柄 )
	傷病・障害名	
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院 ( <input type="checkbox"/> 月 ・ <input type="checkbox"/> 週 回 ) <input type="checkbox"/> 通所・ <input type="checkbox"/> 通学 ( 週 回 ) 施設名 ( )
<input type="checkbox"/> 求職活動	求職活動の状況	求職活動の状況
<input type="checkbox"/> 就学	通学施設名 期間 令和 年 月 日まで	通学施設名 期間 令和 年 月 日まで
<input type="checkbox"/> その他		

**【添付書類】** 就労、自営、内職：就労証明書、内職証明書  
 妊娠・出産：母子手帳の写し（分娩予定日及び表紙の写）  
 疾病：病気・介護（看護）証明書      障害：障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳の写し  
 介護等：申立書、介護が必要であるとわかる書類（診断書、介護保険証の写し等）  
 求職活動：求職活動の申立書      就学：在学証明書または学生証（写し）、カリキュラム