



② 世帯の状況【必須】

区分	(フリガナ)氏名	児童との続柄	性別	生年月日	職業、学校名 単身赴任等	障害者手帳等の有無(※5)	市町村民税	
				個人番号			整理番号	
保護者		父	男	昭和 平成	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
						<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
		母	女	昭和 平成	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
						<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
児童の兄弟姉妹 (※別居している場合も記載が必要です)		男・女	昭和 平成	年 月 日	<input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 就 学 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
					<input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 就 学 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
					<input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 就 学 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
					<input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 就 学 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
					<input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 就 学 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
同居している祖父母等		男・女	大正 昭和 平成	年 月 日	<input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 就 学 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
					<input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 就 学 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
					<input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 就 学 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
					<input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 就 学 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
					<input type="checkbox"/> 就 労 <input type="checkbox"/> 就 学 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			

※太枠内を記入してください。

③ 家庭の状況【必須】

生活保護受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※「有」の方は、下記について、担当ケースワーカーの記入・押印が必要です。 受給開始年月日 昭和・平成 年 月 日 担当者名・担当者印 ( 保護 チーム )
	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭以外 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ( <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 ) ひとり親家庭で未婚にチェックをした方は、寡婦(夫)控除のみなし適用があります。申請しますと、保育料が軽減される場合がありますので、申請される場合は、別紙「寡婦(夫)控除のみなし適用にかかる確認票」を添付してください。	

④ 児童の状況【2号認定、3号認定希望者のみ記入】

慢性疾患等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	発症年齢 歳 病名 経過観察の程度 ( 完治 ・ 年 回 ・ 月 回 ) 服薬の有無 <input type="checkbox"/> 有 ( 朝 ・ 昼 ・ 夜 ) <input type="checkbox"/> 無 保育所等での生活を送る上で、特別な配慮を必要としますか。 <input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり ( )	医療機関名 服薬の有無 <input type="checkbox"/> 有 ( 朝 ・ 昼 ・ 夜 ) <input type="checkbox"/> 無
	発達の状況 現在、心身に発達の遅れがありますか。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 具体的な状態 ( ) 相談している医療機関・施設名 ( )		
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	食物アレルギーのある方は、別紙「食物アレルギー調査票」に詳細を記入してください。	
その他アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	具体的な状態 ( )	

※太枠内を記入してください。

⑤ 保育の必要な事由【2号認定、3号認定希望者のみ記入】

保育の必要な事由	保護者		添付書類	保育時間の認定について
	父	母	※父・母どちらも必要です。 ※◎は必ず必要なもの、○はいずれか必要なものです。	
	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 就労	◎在職証明書の原本 または ◎就労状況申告書の原本 及び ◎民生委員の状況確認報告書の原本	月120時間以上→標準時間 月60~120時間未満→短時間 内職→短時間
		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	◎母子手帳のコピー (氏名 及び 出産予定日記載ページ) ※出産予定日 (平成 年 月 日)	標準時間
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	○医師の診断書の原本 または ○障害者手帳などのコピー (保育が困難であることが記載されているもの)	疾病→標準時間 障がい→程度による
	<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 看護・介護	○医師の診断書の原本 または ○障害者手帳などのコピー (看護・介護が必要であることが記載されているもの)	看護・介護の状況による
	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 災害復旧	◎り災証明書などのコピー	標準時間
	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動		短時間
	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 就学	◎在学(籍)証明書の原本 及び ◎カリキュラム表などのコピー	月120時間以上→標準時間 月60~120時間未満→短時間
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他	その他の理由を記入してください。 ( )	
保育時間の認定		<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	※父母どちらかが短時間に該当する場合は短時間認定になります。 ※標準時間は最長11時間、短時間は最長8時間の利用になります。	

※太枠内を記入してください。

※5「障害者手帳等」とは、身体障害者手帳、愛護(療育)手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、障害者基礎年金証書をいいます。同居している方が「有」の場合は手帳等の写しを添付してください。

※ 申込み児童の出産を理由に会社等を退職し、同じ職場に再就職する方へ  
退職日が、出産予定月の前2ヶ月以内で、かつ出産月の3ヶ月後の月の14日までに復職する場合は、育児休業明けとみなし、優先順位が高くなる場合があります。該当する場合は、退職前の就労を証明する在職証明書等を提出してください。