

③保育の利用を必要とする理由等（同居する親族等ごとに必要になります。）

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

※提出時に**保育要件証明書（勤務証明書等）**を添付してください。

それぞれ必要な添付書類については、別表を参照してください

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	添付書類
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 手帳等のコピー
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 手帳等のコピー
	祖父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 手帳等のコピー
祖母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input checked="" type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 手帳等のコピー	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭（離別）・ <input type="checkbox"/> ひとり親家庭（死別）・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	日・ <input checked="" type="checkbox"/> 月・ <input checked="" type="checkbox"/> 火・ <input checked="" type="checkbox"/> 水・ <input checked="" type="checkbox"/> 木・ <input checked="" type="checkbox"/> 金・ <input checked="" type="checkbox"/> 土	8時から 17時まで	

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した支給認定区分・利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 小野 徹

*市記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	支給認定番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否	支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由) [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]	自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設(事業者)名		
[<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)]		
備考		

*施設記載欄（施設（事業者）を経由して市に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	(事業所番号:)
担当者氏名	
連絡先	
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(年 月 日契約(内定)))・無
備考	

(裏面)