

③保育の利用を必要とする理由等

※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下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	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（ 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） 勤務先：(株)〇〇〇 就労時間：8:00～18:00 疾病など： 就労日数：月22日	
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（ 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） 勤務先：〇〇〇(有) 就労時間：9:00～16:00 疾病など： 就労日数：月20日		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用曜日時間	利用曜日		利用時間
	月曜日から 金曜日まで		8時から 17時まで

④税情報等の提供

※必要書類を添付してください。
 (就労)就労証明書、(妊娠・出産)母子健康手帳の写し など
 <1号認定の場合は、添付書類は必要ありません>

市町村が子どもの()及び世帯情報()を保育・保育施設等に提供し、世帯者を含むについて、特定教

4月入所の場合は認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、認定結果は利用調整の結果とともに3月ごろまでに通知することに同意します。

保護者氏名 **高萩 太郎** (高萩)

内容を確認し、記名押印してください。

*市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)	令和 年 月 日認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <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 令和 年 月 日 至 令和 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)を経由して市町村に提出する場合)

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