

※ 消せないボールペンでご記入ください。



保育給付認定（「保育の必要性」の認定）申請のみ希望

申込 (西暦) 20xx 年 11 月 25 日

(ビフ色)

きょうだい2人以上で申込む場合、質問事項に必ずご回答ください(保育の実施指数には影響ありません)。

詳しくは**申込案内P17～18**をご参照ください。

◀裏面▶

発達に遅れや心配があるお子さんは**こども支援センターがんき及び特別保育施設での通園**をお願いします。また、慢性的な病気があるお子さんは保育施設の受入体制や状況により入所できない場合があります。希望保育施設での面接をお願いします。詳しくは、保育施設利用申込案内P20をご覧ください。

次の5つの選択肢の中から該当するもの**1つ**に☑をつけてください。

＜ 注 意 ＞
1. 教育・保育時対児童（保育の必要状態の認定）申請、保護施設利用由にふみには、必要書類（『保護施設利用由3案由』表参照）を申請書のとろろ提出してください。

必要な書類が提出されない場合は、教育・保育給付認定（保育の必要性の認定）ができず、**利用開始の順位に影響を及ぼす**場合があります。

2. 申入内容が事実と異なる場合は、教育・保育給付認定（保育の必要性の認定）、保育施設利用決定を取り消すことがあります。また、入所後に保育施設を利用できる基準に達しなくなった場合は、退所となります。

家庭状況申告書

児童名	保育 ○○	(西暦)20x x年 11月 1日生	在籍中の保育施設	第1希望の申込施設 ○○保育園
児童名	保育 □□	(西暦)20x x年 5月 20日生	在籍中の保育施設 ○○保育園	第2希望の申込施設 ○○保育園
児童名		(西暦) 年 月 日生	在籍中の保育施設	第1希望の申込施設

第1希望の保育施設をご記入ください。

すでに認可保育所等に在籍しているお子さんは(申込みをしないお子さんを含める)在籍中の保育施設をご記入ください。

		代表保護者		保護者	
		(申込児童からみた続柄: 母)		(申込児童からみた続柄: 父)	
右のあてはまるもの全てに☑をつけ、あてはまる以下の項目も選択、ご記入ください。		☐ 被雇用者(インターン含む)	就労	☒ 被雇用者(インターン含む)	就労
		☐ 会社経営・役員		☐ 会社経営・役員	
		☐ 個人事業主		☐ 個人事業主	
		☐ 育児休業中		☐ 育児休業中	
		☐ 就労内定		☐ 就労内定	
		☐ 内職		☐ 内職	
		☐ 就学等(職業訓練含む)		☐ 就学等(職業訓練含む)	
		☐ 求職活動・起業準備		☐ 求職活動・起業準備	
		☐ 出産		☐ 出産	
		☐ 疾病・障がい		☐ 疾病・障がい	
☒ 介護・看護		☐ 介護・看護			
☐ 不存		☐ 不存			
☐ その他()		☐ その他()			
就労・就学等(職業訓練含む)	就労(就学)先名称	●●株式会社 足立支社			
電話番号	() () 内線	○○(1234)5678 内線012			
求職活動中 起業準備中	前職の退職年月日 または 現職の退職予定日	(西暦) 年 月 日	(西暦) 年 月 日		
出 産	過去2か月以内の出産または今後の出産予定はありますか? ※必ずどちらかに☑をつけてください	ある・ない			
		出産(予定)日を書き、あてはまる方に☑をつけてください (西暦) 年 月 日に 出産・出産予定 ⇒ 母子手帳のコピー添付: 添付した・後日提出 ⇒ 産後休業取得後の予定: 育児休業・育児休業を取らずに職場復帰			
		育児休業に☑をした方は、下記の[注意事項]をお読みの上、チェックをお願いします [注意事項] ☐ 産前・産後休業中、育児休業中で、現在保育施設利用申込み中の場合は入所後、翌月の1日までに入所してください。また、2人以上の申し込みの場合、1人だけ入所になった場合でも、復職や就労が必要となります。 ☐ 入所月前後に出産予定があり、入所後一度も就労せずに産前・産後休業に入る場合は、産後休業取得後、すみやかな復職が必要となります。 (例: 出産月8月 6~10月の間に入所の場合は11月に復職が必要です。) ☐ 上記のいずれの場合も復職せずに育児休業を取得する場合は退所(内定取消)となります。			
保護者の 疾病・障がい	病 名				
	障害者手帳	無・有		無・有	
	入所希望月 1日時点で 1か月以上の 入院が続きませんか	はい・いいえ		はい・いいえ	

保護者それぞれについて、現状にあてはまる全ての項目に☑をつけ、あわせて詳しい内容もご記入ください。

就労中の方で、出産を控えている、または出産した方は、注意事項を確認のうえ、産後休業後の予定もご記入ください。

両親の不存在、介護・看護、その他事由の記入欄は裏面にあります

申込児童からみた 両親の 不存在	対 象	両親のいずれか		両親ともに	
介 護 看 護	理 由	死別・離婚・結婚歴なし・拘禁・行方不明・離婚前提の別居 その他()			
	介護・看護をする方	氏名(保育 ××	)・申込児童からみた続柄(母)		
	介護・看護を受ける方	氏名(足立 △△	)・申込児童からみた続柄(祖父)		
介 護 看 護	障害者手帳 または 要介護認定 直近過去3か月の 介護・看護の状況	無・有			
		(西暦)20x x年 10月分	(西暦)20x x年 9月分	(西暦)20x x年 8月分	
		20日	19日	22日	
		総介護・看護時間 80時間/1か月	総介護・看護時間 76時間/1か月	総介護・看護時間 88時間/1か月	
		備考	備考	備考	
その他 事由	上記以外の要件 ボランティアや、 火事・地震等の災 害復旧のため、保 育に当たれない等 「いつから」 「どれくらい」 具体的な内容を、 ご記入ください。				

申込児童から見た続柄をご記入ください。

介護認定を受けている場合や障害者手帳(身体・精神・愛の手帳)をお持ちの場合はご記入ください。

直近3か月で実際に介護・看護している時間をご記入ください。
デイサービス等、介護・看護する方が行っていない場合、その時間は含めません。

※ 申告内容について照会させていただくことがあります。
 ※ 記入内容が事実と異なる場合は、退所または内定取消となります。
 ※ 記載内容に不備があると、利用調整の順位に影響を及ぼすことがあります。
 ※ 代表保護者、保護者以外に障害手帳をお持ちの方がいればご記載ください。