

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ	イチジクヨウチエン	所在地	〒 742 — 1517 田 0820 (52) × × × × 田布施町中央南〇〇番地△△
施設名	いちじく幼稚園	開始予定日	令和7年4月1日

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

幼稚園の場合は上段、
認可外保育施設等は下段にご記入ください。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	開始予定日
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	年 月 日 TEL: — —
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	年 月 日 TEL: — —
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	年 月 日 TEL: — —
	認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動	年 月 日 TEL: — —

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい

該当する事由の箇所のみ記入してください。

		母親の状況	父親の状況
就 労	就労 種別	☒ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ その他: ()	☒ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ その他: ()
	通勤手段 ・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 60 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通勤時間 約 30 分 (往復時間を記入して下さい。)
	前年1月 1日以降 の転職	☒ 無 ☐ 有 ⇒ 就労先名: ① 就労期間: から ② 就労先名: 就労期間: から	☒ 無 ☐ 有 ⇒ 就労先名: ① 就労期間: から ② 就労先名: 就労期間: から
	妊娠・出産 (申請時点)	☐ 無 ☐ 有 ⇒ (予定日) 年 月 日	
疾病・障害 等		(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無	(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無
介 護 ・ 看 護	被介護者名 傷病・障害名	(申請子どもとの続柄:)	(申請子どもとの続柄:)
	受診等 の状況	☐ 入院中 通院(月・週 回) ☐ 通所・通学(週 回) 施設名 ()	☐ 入院中 通院(月・週 回) ☐ 通所・通学(週 回) 施設名 ()
災害復旧		災害の状況:	災害の状況:
求職活動等		活動の内容:	活動の内容:
就 学	通学手段 ・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	就学の 目的	☐ 卒業後就労するため ☐ その他 ()	☐ 卒業後就労するため ☐ その他 ()
	期間	年 月 日まで	年 月 日まで
	卒業後の 予定	(就労日数・時間) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月	(就労日数・時間) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月
その他		保育を行うことが困難と認められる内容	保育を行うことが困難と認められる内容

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1 居宅外で就労されている方 (予定を含む) 自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労証明書(勤務内定の場合はその証明を受けて下さい) 就労証明書と確定申告書の写し
2 出産前後の方 (出産前2ヶ月・後3ヶ月に限る)	保育を必要とする申立書と母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 学校に在学中の方	保育を必要とする申立書と学生証、在学証明書等(入学予定の場合は合格通知等)
4 病気または障がいをお持ちの方	保育を必要とする申立書 障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
5 親族を介護又は看護している方	保育を必要とする申立書と介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
6 求職中の方	求職活動申立書
7 震災、風水害、火災その他の災害の復旧にあたっている方	保育を必要とする申立書と罹災証明書
8 上記に類する場合で町長が特に認める場合	保育を必要とする申立書