

■子ども・子育て支援制度

利用(希望)児童氏名	生年月日
	年 月 日生
	年 月 日生
	年 月 日生

2号3号認定理由申立書

- ・該当する保育を必要とする事由欄から、保育を必要とする事を証明する書類が整っていることを確認し、提出してください。
- ・父、母全ての申立てが必要です。なお、父母以外の方が保護者の場合についても申立てが必要です。
- ・該当する項目が複数ある場合は、全ての項目への記入と必要書類の提出が必要です。(例:就労中だが妊娠している場合は「就労中」「出産」双方を記入)

保育を必要とする事由		必要書類 <small>※必要書類の確認を再度お願いします。</small>	【父・母・(様)】の状況 <small>いずれかに☑を付けてください。</small>	【父・母・(様)】の状況 <small>いずれかに☑を付けてください。</small>
就労中(予定含む)の方	雇用されている方	雇用(予定)証明書【申請用】	勤務先名 (☐ 自宅 ・ ☐ 自宅外) 自宅からの主な通勤手段 ①自宅最寄駅(駅)までの手段 ☐徒歩 ☐バス ☐自転車 ☐車 ☐() ②駅を使わない場合の手段 ☐徒歩 ☐バス ☐自転車 ☐車 ☐()	勤務先名 (☐ 自宅 ・ ☐ 自宅外) 自宅からの主な通勤手段 ①自宅最寄駅(駅)までの手段 ☐徒歩 ☐バス ☐自転車 ☐車 ☐() ②駅を使わない場合の手段 ☐徒歩 ☐バス ☐自転車 ☐車 ☐()
	自営業の方	就労(予定)申告書【申請用】	※複数記入可 勤務先名 (☐ 自宅 ・ ☐ 自宅外) 自宅からの主な通勤手段 ①自宅最寄駅(駅)までの手段 ☐徒歩 ☐バス ☐自転車 ☐車 ☐() ②駅を使わない場合の手段 ☐徒歩 ☐バス ☐自転車 ☐車 ☐()	勤務先名 (☐ 自宅 ・ ☐ 自宅外) 自宅からの主な通勤手段 ①自宅最寄駅(駅)までの手段 ☐徒歩 ☐バス ☐自転車 ☐車 ☐() ②駅を使わない場合の手段 ☐徒歩 ☐バス ☐自転車 ☐車 ☐()
※ 勤務時間が固定されていない方・シフト勤務の方は直近1か月分のシフト表、複数就労の方はタイムスケジュールを添付してください。				
病気・けが・障害のある方	病気・けがの方	診断書 <small>※保育が困難な状況、傷病名、期間が記載されたもの</small>	傷病名又は障害名 手帳の有無 ☐無 ☐有(手帳 級) 状況 ☐入院 ・ ☐通院 ・ ☐自宅療養 入院の期間 年 月 日～年 月 日	傷病名又は障害名 手帳の有無 ☐無 ☐有(手帳 級) 状況 ☐入院 ・ ☐通院 ・ ☐自宅療養 入院の期間 年 月 日～年 月 日
	障害のある方	障害者手帳等の写し <small>※身体障害者手帳 手帳番号・本人欄・障害名が確認できる部分の写し</small>	通院の期間・日数 年 月 日～年 月 日 月 日 ・ 週 日(平均を記入) 生活の制限 ☐無 ・ ☐有 → ☐仕事 ☐家事 ☐育児 ☐その他 生活の制限内容(具体的に)	通院の期間・日数 年 月 日～年 月 日 月 日 ・ 週 日(平均を記入) 生活の制限 ☐無 ・ ☐有 → ☐仕事 ☐家事 ☐育児 ☐その他 生活の制限内容(具体的に)
介護の方	障害児・者の介護(通学等への付添を含む)	介護を受けている人の障害者手帳又は要介護認定を受けていること(介護保険被保険者証等)もしくは通園・通学証明書 タイムスケジュール <small>※愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳 手帳番号・本人欄が確認できる部分の写し</small> <small>※タイムスケジュールは具体的な内容を記入してください。</small>	被介護者名 被介護者 年 月 日 児童との続柄 同居の有無 ☐同居 ・ ☐別居 被介護者の住所 病名・障害名 介護保険の利用 ☐無 ☐有(要介護度 ・ 要支援)	被介護者名 被介護者 年 月 日 児童との続柄 同居の有無 ☐同居 ・ ☐別居 被介護者の住所 病名・障害名 介護保険の利用 ☐無 ☐有(要介護度 ・ 要支援)
	病人を介護している場合	病人の診断書 タイムスケジュール <small>やむを得ず時間割表が提出できない場合はタイムスケジュールの記入欄に記入してください。</small>	介護保険の利用 ☐無 ☐有(要介護度 ・ 要支援) 手帳の有無 ☐無 ☐有(手帳 級) 介護内容 ☐自宅介護 ☐通院付添 ☐入院付添 ☐施設通所付添 ☐その他()	介護保険の利用 ☐無 ☐有(要介護度 ・ 要支援) 手帳の有無 ☐無 ☐有(手帳 級) 介護内容 ☐自宅介護 ☐通院付添 ☐入院付添 ☐施設通所付添 ☐その他()
通学の方	在学証明書 時間割表(カリキュラム表)	学年 年 月 入学 / 年制の 年次在学 通学(受講)日 週 日、 : ~ :	学年 年 月 入学 / 年制の 年次在学 通学(受講)日 週 日、 : ~ :	
出産の方	母子健康手帳の写し (表紙と分娩(出産)予定日が確認できる部分)	出産予定日 年 月 日	出産予定日 年 月 日	
求職中の方	雇用(予定)証明書【申請用】 <small>※利用開始後3か月以内に提出が必要です。提出できない場合は利用を止めていただきます。 ※1日4時間以上かつ月16日以上就労していることが分かる雇用証明書が必要です。</small>	求職活動状況 ☐インターネット・求人誌等で仕事を探している ☐ハローワークや派遣に登録して仕事を探している ☐その他() 署名欄 年 月 日 署名	求職活動状況 ☐インターネット・求人誌等で仕事を探している ☐ハローワークや派遣に登録して仕事を探している ☐その他() 署名欄 年 月 日 署名	

タイムスケジュール

次の理由で申請される方は、保育を必要とする状況を記入してください。

- ① 介護・看護の方（介護・看護にかかる時間が分かるように記載してください。）
- ② 就労先が複数の方
- ③ 変則勤務の方（シフト表が提出できる場合は省略可）
- ④ 通学の方（時間割表が提出できる場合は省略可）
- ⑤ その他保育を必要とする状況を資料で証明できない方

	申告者署名					申請児童との関係（ ）	
	月	火	水	木	金	土	日
1時							
2時							
3時							
4時							
5時							
6時							
7時							
8時							
9時							
10時							
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時							
17時							
18時							
19時							
20時							
21時							
22時							
23時							
24時							

	申告者署名					申請児童との関係（ ）	
	月	火	水	木	金	土	日
1時							
2時							
3時							
4時							
5時							
6時							
7時							
8時							
9時							
10時							
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時							
17時							
18時							
19時							
20時							
21時							
22時							
23時							
24時							

※曜日によって状況が変わらない場合には、月曜日のみ記入し、他は「同左」と記入してください。

備考	
----	--

※スケジュールに関して必要なことを、備考欄に記入してください。

子ども・子育て支援制度

2号3号認定理由申立書

利用(希望)児童氏名	生年月日
関内 さくら	平成29年 1月 10日生
関内 太郎	平成24年 11月 28日生
	年 月 日生

・該当する保育を必要とする事由欄から、保育を必要とする事を証明する書類が整っていることを確認し、提出してください。
 ・父、母全ての申立が必要。なお、父母以外の方が保護者の場合についても申立が必要。
 ・該当する項目が複数ある場合は、全ての項目への記入と必要書類の提出が必要です。(例:就労中だが妊娠している場合は「就労中」「出産」双方を記入)

保育を必要とする事由		必要書類 <small>※必要書類の確認を再度お願いします。</small>	【父・母・(様)】の状況 <small>いずれかに☑を付けてください。</small>	【父・母・(様)】の状況 <small>いずれかに☑を付けてください。</small>
就労中(予定含む)の方	雇用されている方	雇用(予定)証明書【申請用】	勤務先名 ××××銀行 新横浜支店 (<input type="checkbox"/> 自宅・ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅外) 自宅からの主な通勤手段 ①自宅最寄駅(石川町 駅)までの手段 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> ②駅を使わない場合の手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/>	勤務先名 〇〇不動産(株) (<input type="checkbox"/> 自宅・ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅外) 自宅からの主な通勤手段 ①自宅最寄駅(石川町 駅)までの手段 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> ②駅を使わない場合の手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/>
	自営業の方	就労(予定)申告書【申請用】	※複数記入可 勤務先名 (<input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 自宅外) 自宅からの主な通勤手段 ①自宅最寄駅(駅)までの手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> ②駅を使わない場合の手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/>	勤務先名 (<input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 自宅外) 自宅からの主な通勤手段 ①自宅最寄駅(駅)までの手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> ②駅を使わない場合の手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/>
※ 勤務時間が固定されていない方・シフト勤務の方は直近1か月分のシフト表、複数就労の方はタイムスケジュールを添付してください。				
病気がけがの障害のある方	病気がけがの方	診断書 <small>※保育が困難な状況、傷病名、期間が記載されたもの</small>	傷病名又は障害名	
		障害者手帳等の写し <small>※身体障害者手帳 手帳番号・本人欄・障害名が確認できる部分の写し</small>	手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(手帳 級)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(手帳 級)
	障害のある方	生活の制限 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> その他	状況 <input type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 通院・ <input type="checkbox"/> 自宅療養	<input type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 通院・ <input type="checkbox"/> 自宅療養
介護の方	障害児・者の介護(通学等への付添を含む)	介護を受けている人の障害者手帳又は要介護認定を受けていること(介護保険被保険者証等)もしくは通園・通学証明書 <small>※愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳 手帳番号・本人欄が確認できる部分の写し</small>	被介護者名	
		被介護者生年月日	____年____月____日	____年____月____日
		同居の有無 <input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居	____年____月____日 月____日・週____日(平均を記入)	____年____月____日 月____日・週____日(平均を記入)
	病名・障害名	被介護者の住所 ※別居の場合のみ記入	※別居の場合のみ記入	
	病人を介護している場合	病人の診断書 タイムスケジュール <small>※タイムスケジュールは具体的な内容を記入してください。 やむを得ず時間割表が提出できない場合はタイムスケジュールの記入欄に記入してください。</small>	介護保険の利用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(要介護度____・要支援____)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(要介護度____・要支援____)
通学の方	在学証明書 時間割表(カリキュラム表)	学年	____年____月入学 / ____年制の____年次在学	____年____月入学 / ____年制の____年次在学
出産の方	母子健康手帳の写し (表紙と分娩(出産)予定日が確認できる部分)	出産予定日	____年____月____日	
求職中の方	雇用(予定)証明書【申請用】 <small>※利用開始後3か月以内に提出が必要です。提出できない場合は利用を止めています。 ※1日4時間以上かつ月16日以上就労していることが分かる雇用証明書が必要です。</small>	求職活動状況	<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> その他()
		署名欄	利用開始後3か月以内に雇用証明書が提出できない場合は利用を止めます。 ____年____月____日	利用開始後3か月以内に雇用証明書が提出できない場合は利用を止めます。 ____年____月____日

子ども・子育て支援制度

2号3号認定理由申立書

利用(希望)児童氏名	生年月日
横浜 三郎	平成28年 10月 7日生
	年 月 日生
	年 月 日生

・該当する保育を必要とする事由欄から、保育を必要とする事を証明する書類が整っていることを確認し、提出してください。
 ・父、母全ての申立てが必要です。なお、父母以外の方が保護者の場合についても申立てが必要です。
 ・該当する項目が複数ある場合は、全ての項目への記入と必要書類の提出が必要です。(例:就労中だが妊娠している場合は「就労中」「出産」双方を記入)

保育を必要とする事由		必要書類 <small>※必要書類の確認を再度お願いします。</small>		【父・母・(様)】の状況 <small>いずれかに☑を付けてください。</small>		【父(母)・(様)】の状況 <small>いずれかに☑を付けてください。</small>	
就労中(予定含む)の方	雇用されている方	雇用(予定)証明書【申請用】		勤務先名 株式会社○×□ (<input type="checkbox"/> 自宅・ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅外)	勤務先名 (<input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 自宅外)	自宅からの主な通勤手段 ①自宅最寄駅(関内 駅)までの手段 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/>) ②駅を使わない場合の手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/>)	自宅からの主な通勤手段 ①自宅最寄駅(駅)までの手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/>) ②駅を使わない場合の手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/>)
	自営業の方	就労(予定)申告書【申請用】		※複数記入可 勤務先名 (<input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 自宅外)	勤務先名 (<input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 自宅外)	自宅からの主な通勤手段 ①自宅最寄駅(駅)までの手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/>) ②駅を使わない場合の手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/>)	自宅からの主な通勤手段 ①自宅最寄駅(駅)までの手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/>) ②駅を使わない場合の手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/>)
※ 勤務時間が固定されていない方・シフト勤務の方は直近1か月分のシフト表、複数就労の方はタイムスケジュールを添付してください。							
病気がけがの障害のある方	病気がけがの方	診断書 <small>※保育が困難な状況、傷病名、期間が記載されたもの</small>		傷病名又は障害名		手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(_____ 手帳 _____ 級)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(_____ 手帳 _____ 級)
	障害のある方	障害者手帳等の写し	※身体障害者手帳 手帳番号・本人欄・障害名が確認できる部分の写し	通院の期間・日数 _____年_____月_____日～_____年_____月_____日 月_____日・週_____日(平均を記入)	生活の制限 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> その他	入院の期間 _____年_____月_____日～_____年_____月_____日	<input type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 通院・ <input type="checkbox"/> 自宅療養
介護の方	障害児・者の介護(通学等への付添を含む)	介護を受けている人の障害者手帳又は要介護認定を受けていること(介護保険被保険者証等)もしくは通園・通学証明書	※愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳 手帳番号・本人欄が確認できる部分の写し	被介護者名	横浜 ウメ	被介護者の生年月日	昭和 8 年 7 月 1 日
		タイムスケジュール	※タイムスケジュールは具体的な内容を記入してください。	児童との続柄	祖母	同居の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居
		病人を介護している場合	病人の診断書 タイムスケジュール	やむを得ず時間割表が提出できない場合はタイムスケジュールの記入欄に記入してください。	被介護者の住所	※別居の場合のみ記入	被介護者の住所
	通学の方	在学証明書 時間割表(カリキュラム表)	学年	_____年_____月入学 / _____年制の_____年次在学	病名・障害名	〇〇〇〇障害	介護保険の利用
出産の方	母子健康手帳の写し (表紙と分娩(出産)予定日が確認できる部分)	出産予定日	_____年_____月_____日	手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(_____ 手帳 _____ 級)	介護内容	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添 <input type="checkbox"/> その他(_____)
求職中の方	雇用(予定)証明書【申請用】 ※利用開始後3か月以内に提出が必要です。提出できない場合は利用を止めています。 ※1日4時間以上かつ月16日以上就労していることが分かる雇用証明書が必要です。	求職活動状況	<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> その他(_____)	利用開始後3か月以内に雇用証明書が提出できない場合は利用を止めます。	利用開始後3か月以内に雇用証明書が提出できない場合は利用を止めます。	署名欄	_____年_____月_____日
		署名	_____	署名	_____	署名	_____

タイムスケジュール

記入例

次の理由で申請される方は、保育を必要とする状況を記入してください。

- ① 介護・看護の方（介護・看護にかかる時間が分かるように記載してください。）
- ② 就労先が複数の方
- ③ 変則勤務の方（シフト表が提出できる場合は省略可）
- ④ 通学の方（時間割表が提出できる場合は省略可）
- ⑤ その他保育を必要とする状況を資料で証明できない方

申告者署名 横浜 夏子 申請児童との関係（ 母 ）

	月	火	水	木	金	土	日
1時							
2時							
3時							
4時							
5時							
6時	} 6時～8時 起床、準備	} 7時～9時 起床、準備					
7時							
8時	} 9時～12時 デイサービス への送迎	} 10時30分～ 11時30分 マッサージ					
9時							
10時	} 12時30分～ 14時 食事準備、 食事介助	} 12時30分～ 14時 食事準備、 食事介助	同左	同左	同左	同左	同左
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時	} 16時00分～ 18時30分 食事準備、 食事介助	} 16時00分～ 18時30分 食事準備、 食事介助					
17時							
18時	} 19時00分～ 20時00分 入浴介助	} 19時00分～ 20時00分 入浴介助					
19時							
20時	} 21時00分～ 22時00分 就寝介助	} 21時00分～ 22時00分 就寝介助					
21時							
22時							
23時							
24時							

申告者署名 _____ 申請児童との関係（ _____ ）

	月	火	水	木	金	土	日
1時							
2時							
3時							
4時							
5時							
6時							
7時							
8時							
9時							
10時							
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時							
17時							
18時							
19時							
20時							
21時							
22時							
23時							
24時							

※曜日によって状況が変わらない場合には、月曜日のみ記入し、他は「同左」と記入してください。

備考	
----	--

※スケジュールに関して必要なことを、備考欄に記入してください。