

利用（希望）児童氏名	生年月日
関内 さくら	平成30年1月10日生
関内 太郎	平成25年11月28日生
	年 月 日生

C

受理印欄

- \* 該当する保育を必要とする事由欄から、保育を必要とすること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（該当項目への☑を含む）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「就労中の方」「出産の方」双方を記入してください。）

保育を必要とする事由	必要書類	父・母・（様）の状況	父・母・（様）の状況
就労中(予定含む)の方	<b>就業(予定)証明書</b> <small>※ 就業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。</small>	勤務先名 ① <b>×××銀行 新横浜支店</b> ( <input type="checkbox"/> 自宅・ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅外 ) 通勤手段 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>※ 電車を利用する場合</small> 自宅最寄駅 ( <b>石川町</b> 駅 ) までの移動手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ( )	勤務先名 ① <b>〇〇不動産 株式会社</b> ( <input type="checkbox"/> 自宅・ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅外 ) 通勤手段 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>※ 電車を利用する場合</small> 自宅最寄駅 ( <b>石川町</b> 駅 ) までの移動手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ( )
		勤務先名 ② ( <input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 自宅外 ) 通勤手段 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>※ 電車を利用する場合</small> 自宅最寄駅 ( ) までの移動手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ( )	勤務先名 ② ( <input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 自宅外 ) 通勤手段 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>※ 電車を利用する場合</small> 自宅最寄駅 ( ) までの移動手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ( )
病気がけがの障害のある方	<b>診断書</b> <small>(保育が困難な状況、傷病名、期間が記載されたもの)</small> <b>障害者手帳<sup>※1</sup>等のコピー</b>	傷病名または障害名 手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ( 手帳 級 ) 状況 <input type="checkbox"/> 入院 ・ <input type="checkbox"/> 通院 ・ <input type="checkbox"/> 自宅療養 入院の期間 年 月 日 ~ 年 月 日 通院の期間・日数 年 月 日 ~ 年 月 日 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 ) 生活の制限内容 (具体的に)	傷病名または障害名 手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ( 手帳 級 ) 状況 <input type="checkbox"/> 入院 ・ <input type="checkbox"/> 通院 ・ <input type="checkbox"/> 自宅療養 入院の期間 年 月 日 ~ 年 月 日 通院の期間・日数 年 月 日 ~ 年 月 日 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 ) 生活の制限内容 (具体的に)
		被介護者名 被介護者生年月日 年 月 日 児童との続柄 同居の有無 <input type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居 被介護者の住所 <small>※別居の場合のみ記入</small> 病名・障害名 介護保険の利用 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ( 要介護度: / 要支援: ) 手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ( 手帳 級 ) 介護内容 <input 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 ( )	被介護者名 被介護者生年月日 年 月 日 児童との続柄 同居の有無 <input type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居 被介護者の住所 <small>※別居の場合のみ記入</small> 病名・障害名 介護保険の利用 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ( 要介護度: / 要支援: ) 手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ( 手帳 級 ) 介護内容 <input 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 ( )
通学の方	<b>在学証明書</b> <b>時間割表(カリキュラム表)<sup>※2</sup></b>	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	<b>母子健康手帳のコピー</b> <small>(表紙と分娩(出産)予定日が確認できる部分)</small>	出産予定日 年 月 日	出産予定日 年 月 日
求職中の方	利用開始後3か月以内に <b>就業(予定)証明書</b> の提出が必要です。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就業(予定)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会社に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> その他 ( ) 署名欄 署名 年 月 日	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会社に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> その他 ( ) 署名欄 署名 年 月 日

※1 身体障害者手帳の場合・・・手帳番号、本人欄、障害名・交付履歴等(記載がある場合)が確認できる部分のコピー

愛の手帳(療育手帳)・精神障害者保健福祉手帳の場合・・・手帳番号、本人欄が確認できる部分のコピー

※2 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に記入してください。

# 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
- ② シフト勤務の方や就業時間が固定されていない方（シフト表が提出できる場合は省略可）
- ③ 通学の方（やむを得ず時間割表が提出できない場合）
- 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

保護者氏名： \_\_\_\_\_ 申請児童との関係（ \_\_\_\_\_ ）

	月	火	水	木	金	土	日
0時							
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							

保護者氏名： \_\_\_\_\_ 申請児童との関係（ \_\_\_\_\_ ）

	月	火	水	木	金	土	日
0時							
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							

※ 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。

利用(希望)児童氏名	生年月日
横浜 次郎	平成28年 5月 20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、保育を必要とすることを証明する書類が整っていることを確認し、提
- \* 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(該当項目への☑を含む)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「就労中の方」「出産の方」双方を記入してください。)

記入例(保育を必要とする事由:介護の場合)

保育を必要とする事由	必要書類		父・母・(様)の状況	父・母・(様)の状況
就労中(予定含む)の方	<b>就業(予定)証明書</b> <small>※ 就業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。</small>	勤務先名 ①	<b>株式会社★銀行</b> ( <input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅外 )	( <input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> 自宅外 )
		勤務先名 ②	( <input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> 自宅外 )	( <input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> 自宅外 )
病気・けがの方	<b>診断書</b> <small>(保育が困難な状況、傷病名、期間が記載されたもの)</small>	傷病名または障害名		
		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	<b>障害者手帳※1等のコピー</b>	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
		入院の期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
介護をしている方	<b>介護を受けている方の障害者手帳※1のコピー</b> または <b>介護保険被保険者証のコピー等</b> <small>(要介護認定を受けていること分かる書類)</small> もしくは <b>通園・通学証明書</b> <b>タイムスケジュール</b> <small>(具体的な内容を記載してください。)</small>	被介護者名		<b>横浜 ウメ</b>
		被介護者生年月日	年 月 日	昭和20年 7月 1日
病人を看護している方	<b>病人の診断書</b> <b>タイムスケジュール</b> <small>(具体的な内容を記載してください。)</small>	児童との続柄		<b>祖母</b>
		同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居
通学の方	<b>在学証明書</b> <b>時間割表(カリキュラム表)※2</b>	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
		病名・障害名		〇〇〇〇障害
出産の方	<b>母子健康手帳のコピー</b> <small>(表紙と分娩(出産)予定日が確認できる部分)</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 checked="" type="checkbox"/> 有(要介護度: <b>3</b> /要支援: )
		手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ( 手帳 級)	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <b>身体障害者</b> 手帳 級)
求職中の方	利用開始後3か月以内に <b>就業(予定)証明書</b> の提出が必要です。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就業(予定)証明書が必要です。	介護内容	<input 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 ( )	<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会社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会社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か月以内に就業(予定)証明書が提出できない場合は利用を止めます。 _____年 月 日 署名 _____	利用開始後3か月以内に就業(予定)証明書が提出できない場合は利用を止めます。 _____年 月 日 署名 _____

※1 身体障害者手帳の場合・・・手帳番号、本人欄、障害名・交付履歴等(記載がある場合)が確認できる部分のコピー  
 愛の手帳(療育手帳)・精神障害者保健福祉手帳の場合・・・手帳番号、本人欄が確認できる部分のコピー  
 ※2 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に記入してください。

# 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 シフト勤務の方や就業時間が固定されていない方（シフト表が提出できる場合は省略可）
- ④ 通学の方（やむを得ず時間割表が提出できない場合）
- 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

保護者氏名：           横浜 春子           申請児童との関係（ **母** ）

	月	火	水	木	金	土	日
0時							
1時							
2時							
3時							
4時							
5時							
6時	} <b>6時～8時</b> 起床、準備	} <b>7時～9時</b> 起床、準備					
7時							
8時	} <b>9時～12時</b> 食事介助	} <b>10時～11時</b> マッサージ					
9時							
10時			<b>同左</b>	<b>同左</b>	<b>同左</b>	<b>同左</b>	<b>同左</b>
11時							
12時							
13時	} <b>13時～15時</b> 食事準備、介助	} <b>13時～15時</b> 食事準備、介助					
14時							
15時	} <b>16時～18時</b> 食事準備、介助	} <b>16時～18時</b> 食事準備、介助					
16時							
17時	} <b>19時～20時</b> 入浴介助	} <b>19時～20時</b> 入浴介助					
18時							
19時	} <b>21時～22時</b> 就寝介助	} <b>21時～22時</b> 就寝介助					
20時							
21時							
22時							
23時							

保護者氏名： \_\_\_\_\_ 申請児童との関係（ \_\_\_\_\_ ）

	月	火	水	木	金	土	日
0時							
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							

※ 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。