

保育所入所申込書 (保育児童台帳)

横浜市 区福祉保健センター長

*届出内容が事実に相違した場合には、入所申込を取り消しさせていただく場合があります。

*入所申込に際して、福祉保健センター長が、申込者及び同居する親族全員の横浜市民税の課税内容を、税務関係当局に報告を求めることがあります。(児童福祉法第56条⑧による)

*ここに記載されている事項の中で、保育の運営上必要と認められる情報を保育所に提供することがあります。

平成 年 月 日

以上のことに同意のうえ、次のとおり保育所への入所を申し込みます。 **申込者(保護者)署名**

フリガナ			続柄		生年	平成	性別	男女
申込児童名					月日	(歳)		
区内保育所	希望保育所名	総合希望順位	必要保育時間: 自宅～保育所～勤務地等の所要時間を記入してください。					
	第1希望		平日	: ~ :	父	自宅 (時間 分)	保育所 (時間 分)	勤務地等
			土曜	: ~ :	母	自宅 (時間 分)	保育所 (時間 分)	勤務地等
	第2希望		平日	: ~ :	父	自宅 (時間 分)	保育所 (時間 分)	勤務地等
			土曜	: ~ :	母	自宅 (時間 分)	保育所 (時間 分)	勤務地等
	第3希望		平日	: ~ :	父	自宅 (時間 分)	保育所 (時間 分)	勤務地等
			土曜	: ~ :	母	自宅 (時間 分)	保育所 (時間 分)	勤務地等
	第4希望		平日	: ~ :	父	自宅 (時間 分)	保育所 (時間 分)	勤務地等
			土曜	: ~ :	母	自宅 (時間 分)	保育所 (時間 分)	勤務地等
	第5希望		平日	: ~ :	父	自宅 (時間 分)	保育所 (時間 分)	勤務地等
			土曜	: ~ :	母	自宅 (時間 分)	保育所 (時間 分)	勤務地等
	市降区 外お内 第 (よび 6 ・区希 無外望 ）・以	区名・市町村名		保育所名	総合希望順位	区名・市町村名	保育所名	総合希望順位
認定こども園の申込 有 (保育園名) ・ 無								
保育の実施を必要とする理由及び期間(具体的に)			(期間: 年 月 日 ~ 年 月 日・就学前まで)					
申込者(保護者)	住所	〒 区						
	フリガナ 氏名	自宅の電話	—	日中の連絡先	— (父携帯・母携帯・勤務先)			
申込(入所)児童の同居家族	氏名	続柄	満年齢	生年月日	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称・所属・電話番号等	要介護認定・障害者手帳の有無		
		父	歳	・ ・	()	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
		母	歳	・ ・	()	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
			歳	・ ・	()	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
			歳	・ ・	()	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
			歳	・ ・	()	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
生活保護法適用		無・有 (担当)			申し込みの区分	新規・転園		

裏面にお進みください

再生紙(古紙混入率100%)を使用しています

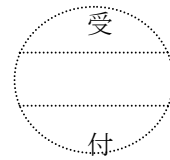
保育所入所申込補助票

該当の□にレをつけてください。

児童の状況	児童氏名		(H 年 月 日生 歳)				
	<input type="checkbox"/> 自宅で見ている → <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他		保育者名		児童との続柄		
	<input type="checkbox"/> 自宅外に預けている →		<input type="checkbox"/> 認可保育所 <input type="checkbox"/> 横浜保育室 <input type="checkbox"/> 家庭保育福祉員 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 一時保育(週 日) <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 企業内保育所 <input type="checkbox"/> その他()				
	保育者または保育所名 所在地 保育時間 午前 : ~午後 : まで		利用開始年月 年 月 ~ TEL () 保育料(月額) 円				
<input type="checkbox"/> 職場で保育をしている → <input type="checkbox"/> 店舗内 <input type="checkbox"/> 休憩室 <input type="checkbox"/> 自宅(職場と同じ場所) <input type="checkbox"/> その他()		※保育環境で危険な箇所や状況がある場合には具体的に記入してください。 ()					
健康状況等	健診の受診		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (最後に受けた健診: 年 月 日、4か月健診、1歳半健診、3歳健診)				
	健診時の指摘事項・その他発達上の心配事や定期的な通院等		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容:)				
	アレルギーの有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容:)				
世帯状況等	再入所		申込児童の弟、妹の育休のため、保育所を退園したことがありますか。 <input type="checkbox"/> 有(退園した保育所 → <input type="checkbox"/> 認可保育所 <input type="checkbox"/> 横浜保育室 <input type="checkbox"/> 家庭保育福祉員) <input type="checkbox"/> 無				
	ひとり親世帯		ひとり親世帯である <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(理由: <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他() 年 月 日(頃)から 調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)				
	勤務等の状況		※保護者のどちらかが単身赴任していますか。 <input type="checkbox"/> 父(国内: 都道府県) (海外:) <input type="checkbox"/> 母(国内: 都道府県) (海外:) ※夜勤(午前0時をまたぐ勤務、残業を除く)を伴う変則勤務の場合、頻度を記入してください。 <input type="checkbox"/> 父(月平均 回) <input type="checkbox"/> 母(月平均 回) ※自営業等で、日によって勤務場所が自宅内・自宅外と異なる場合、それぞれの頻度を記入してください。 <input type="checkbox"/> 父 自宅(週平均 日) 自宅外(週平均 日) <input type="checkbox"/> 母 自宅(週平均 日) 自宅外(週平均 日)				
	出産等		※出産の予定がありますか。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(予定日: 年 月 日、母子手帳: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) ※出産後の育児休業予定 → <input type="checkbox"/> 有(期間: 年 月ごろまで) <input type="checkbox"/> 無				
	送迎の予定		送り <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他() 迎え <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()				
			氏名 傷病 就労 申し込み児童と同居・別居、住所、電話番号				
祖父母の状況	父	祖父	(歳)	有・無	有・無	同・別	TEL ()
	母	祖母	(歳)	有・無	有・無	同・別	TEL ()
	父	祖父	(歳)	有・無	有・無	同・別	TEL ()
	母	祖母	(歳)	有・無	有・無	同・別	TEL ()
きょうだいで入園希望する場合		<input type="checkbox"/> 同時に同じ保育園に入れるまで待つ(それ以外の入園は辞退する) <input type="checkbox"/> 同時に入園できれば異なる保育園でもよい(1人だけ入園は辞退する) <input type="checkbox"/> 希望順位より同一園に入所できることを優先してほしい <input type="checkbox"/> ひとりだけの入園でも希望する <input type="checkbox"/> 上の1人のみの入園の場合は希望(下の1人のみ入園可能な場合は辞退する) <input type="checkbox"/> 下の1人のみの入園の場合は希望(上の1人のみ入園可能な場合は辞退する) <input type="checkbox"/> どちらかのみの入園の場合でも希望する <input type="checkbox"/> その他(ひとり・きょうだいの組合せの希望について詳細に記入してください。)					
入所希望日に入所できなかった時の予定		<input type="checkbox"/> その他施設等に預ける [<input type="checkbox"/> 横浜保育室 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 家庭保育福祉員 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> その他()] <input type="checkbox"/> 親族等が見る(予定者:) <input type="checkbox"/> 職場に連れて行く <input type="checkbox"/> 育休延長 <input type="checkbox"/> その他()					
入所にあたり、特に配慮が必要なことなどを自由にお書きください							受付担当者

記載例

保育所入所申込書
(保育児童台帳)



(表面)

横浜市 区福祉保健センター長

*届出内容が事実と相違した場合には、入所申込を取り消しさせていただく場合があります。

*入所申込に際して、福祉保健センター長が、申込者及び同居する親族全員の横浜市市民税の課税内容を、税務関係当局に報告を求めることがあります。(児童福祉法第56条⑧による)

*ここに記載されている事項の中で、保育の運営上必要と認められる情報を保育所に提供することがあります。

平成 22年 12月 1日

以上のことに同意のうえ、次のとおり保育所への入所を申し込みます。 申込者(保護者)署名 横浜 太郎

フリガナ 申込児童名	ヨコハマ サクラ		続柄	二女	生年 月日	平成 20. 12. 11 (1歳)	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女
区内 保育所	希望保育所名	総合 希望 順位	必要保育時間: 自宅~保育所~勤務地等の所要時間を記入してください。					
	第1希望 ○○保育園	1	平日 7:00~19:00	父	自宅 (時間 3分)	保育所 (1時間 35分)	勤務地	
			土曜 7:00~15:30	母	自宅 (時間 3分)	保育所 (時間 55分)	勤務地	
	第2希望 △△保育園	2	平日 7:00~19:00	父	自宅 (時間 5分)	保育所 (1時間 40分)	勤務地	
			土曜 7:00~15:30	母	自宅 (時間 5分)	保育所 (1時間 00分)	勤務地	
	第3希望 ■■保育園	4	平日 7:00~19:00	父	自宅 (時間 7分)	保育所 (1時間 45分)	勤務地	
		土曜 7:00~15:30	母	自宅 (時間 7分)	保育所 (1時間 5分)	勤務地		
第4希望 ××保育園	6	平日 7:00~19:00	父	自宅 (時間 10分)	保育所 (1時間 30分)	勤務地		
		土曜 7:00~15:30	母	自宅 (時間 10分)	保育所 (時間 45分)	勤務地		
第5希望 □□保育園	7	平日 7:00~19:00	父	自宅 (時間 10分)	保育所 (1時間 35分)	勤務地		
		土曜 7:00~15:30	母	自宅 (時間 10分)	保育所 (時間 50分)	勤務地		
市 外 区 内 お よ び 希 望 外 以	区名・市町村名	保育所名	総合 希望 順位	区名・市町村名	保育所名	総合 希望 順位		
	西区	○○保育園	3					
	西区	●●保育園	5					
認定こども園の申込 有 (保育園名) ・ <input checked="" type="radio"/> 無								
保育の実施を必要とする理由及び期間(具体的に)			父母とも就労のため (期間: 23年 4月 1日 ~ 年 月 日・就学前まで)					
申込者 (保護者)	住所	〒231-0017 横浜市中区 港町〇-〇-〇 △△荘101						
	フリガナ 氏名	ヨコハマ 太郎	自宅の 電話	××× - ××××		日中の 連絡先	〇〇〇 - ×××× - ×××× (父携帯・母携帯・勤務先)	
申込 (入所)児童の 同居家族	氏名	続柄	満年齢	生年月日	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称・所属・電話番号等			要介護認定・ 障害者手帳 の有無
	横浜 太郎	父	37	昭和 48.4.10	○□物産(株) 10000) ××××			<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	花子	母	34	昭和 52.3.12	××小学校 1000) ××××			<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	桃子	姉	6	平成 16.12.18	()			<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	さくら	本人	1	平成 20.12.11	保育室○○ ()			<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	小百合	祖母	62	昭和 24.3.6	△▲ストア 1000) ××××			<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
生活保護法適用		<input checked="" type="radio"/> 有 (担当)		申し込みの区分		<input checked="" type="radio"/> 新規・転園		

裏面にお進みください

雇 用（内 職）証 明 書

就 労 者	住 所	区		
	氏 名	(満 歳)		
就 労 内 容 ※1 (雇 用 主 記 載 欄)	職 種	常勤・ <small>パート アルバイト</small> ・派遣・内職・その他()		
	勤務地住所	最寄駅・バス停()	休 日	土日・日・不定期・その他()
	採用年月日(予定)	年 月 日採用(内定)	仕 事 の 内 容	
	① 就労時間※2 [該当する方は②も記入してください。]	平日	午前・後 時 分～ 午前・後 時 分	シフト制の場合には、⑦ その他に記入してください。
	土曜	午前・後 時 分～ 午前・後 時 分		
	② 育児時間を取得する場合の就労時間と期間	平日	午前・後 時 分～ 午前・後 時 分	[期間] 年 月 日～
	土曜	午前・後 時 分～ 午前・後 時 分	年 月 日	
	③ パート・派遣の場合	時給	円・日給	円・雇用契約日数 日/1ヵ月
	④ 育児休業の有・無	有の場合	年 月 日～	年 月 日
	⑤ 入所希望児童が平成 年 月 日に保育所に入所できた場合、平成 年 月 日で育児休業を終了します。			
⑥ 証明期間内のいずれかの1ヵ月間に、延べ5泊以上の宿泊を伴う海外・国内出張がありましたか <input type="checkbox"/> 有				
⑦ その他(保育所入所後に就労時間が変更になる時などはその内容をご記入ください。)				
月 別	年 月	年 月	年 月	
就 労 日 数※3	日/月	日/月	日/月	
支 給 総 額※4	円	円	円	
月 別	年 月	年 月	年 月	
就 労 日 数※3	日/月	日/月	日/月	
支 給 総 額※4	円	円	円	
注)※1就労内容については、申込前の6ヶ月の状況を記入してください。 産休育休中の方は産休育休前の実績を、就労実績のない方(内定・就労1月未満等)は予定を記入してください。 ※2 就労時間は、休憩時間を含む労働契約上の就労時間を証明願います。 ※3 就労日数には、有給休暇で欠勤した日数を含めて記入してください。 ※4 交通費を含まない給料額を記入してください。賞与がある場合は加算してください。				
上記の事項について事実と相違ないことを証明します。				
雇用主	所在地	電話	年 月 日	
	会社名		()	
	代表者名	印		

-----ここから下は証明を受けるご本人がご記入ください。-----

保 護 者 の 方 へ	1.	この雇用証明書は雇用主に提出して、証明を受けてください。
	2.	時給・就労時間・就労日数・支給総額の内容確認のため、区役所から雇用先に連絡を入れることがあります。
	3.	この証明書は、返却できませんので、記入漏れの方につきましては再度提出をお願いいたします。
	4.	事実に相違した場合は、保育所に入所(継続)できなくなる場合があります。
	5.	証明された内容と実際の内容が異なる場合等は、この欄に具体的に記入してください。
	6.	記載例URL http://www.city.yokohama.jp/me/kodomo/unei/hoikuseido/file/22kovourei.pdf

↓ ※いずれかに○をつけてください。

保育所名	新規 転園 継続	入所児童名	(年 月 日生)
------	----------------	-------	-----------

記載要領

この書類は、保育所に入所するために必要な情報を記入するものですので、**真実の情報を記入してください。(必ず雇用主が記入してください。)**

職種：雇用形態に合わせて、いずれかに○。
勤務地住所：仕事をする場所の所在地を記入。 **休日：**勤務が休みの曜日に○。
採用年月日：現在の仕事を開始した日付を記入。採用又は内定のどちらかに○。
仕事の内容：具体的な仕事の内容を記入。(例：営業、事務、看護師 等)

① 残業を含まない、証明時点での労働契約上の労働時間を記入。内職の場合は実労働時間の平均を記入。
 なお、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」により、労働者の申出に基づき所定労働時間を短縮している場合は、短縮後の労働時間を記入。
 ② 労働基準法により、労働者が育児時間を請求している場合に記入。
 ③ パート・派遣の場合は必ず記入。
 ④ 育児休業取得中の場合には必ず記入。
 ⑤ 入所決定の場合に育児休業を繰り上げる場合には必ず記入。
 ⑥ 証明期間内の宿泊を伴う出張がある場合はチェック。
 ⑦ 労働契約上の労働時間外の勤務の月平均時間数や変則勤務(シフト)による午前0時をまたぐ勤務がある場合の月平均の回数等については、この欄に記入。

就労日数：実際に勤務した日数を記入。
 (有給休暇をとった場合には、勤務日+有給休暇の日数を記入。)
支給総額：交通費を含まない給料額を記入。賞与がある場合は加算して記入。

※内定の場合には、就労開始後の「年月・就労日数・支給総額」の予定を2か月分記入。
 (なお、月途中からの採用の場合には、3か月分記入。)

・雇用している会社が記入、押印すること。
 ・証明する年月日、雇用している会社の所在地、代表者氏名、電話番号及び代表者の印鑑が必要です。
 ※印鑑は雇用(内職)証明書の記載内容が真実であることを証明するものですので、押印の確認をしてください。
 また、印鑑については、できる限り正式なもの(代表者印、角印等)を使用してください。

雇用(内職)証明書

就 労 者	住 所	区		
	氏 名	(満 歳)		
雇 用 主 記 載 欄	職 種	常勤・パート・アルバイト・派遣・内職・その他()		
	勤務地住所	最寄駅・バス停()	休日	土日・日・不定期・その他()
	採用年月日(予定)	年 月 日採用(内定)	仕事の内容	
	① 就労時間 ^{※2}	平日 午前・後 時 分～ 午前・後 時 分	シフト制の場合には、⑦ その他に記入してください。	
② 育児時間を取得する場合の就労時間と期間	平日 午前・後 時 分～ 午前・後 時 分	[期間]	年 月 日～	
	土曜 午前・後 時 分～ 午前・後 時 分		年 月 日	
③ パート・派遣の場合	時給 円・日給 円	雇用契約日数	日/1ヵ月	
④ 育児休業の有・無	有の場合	年 月 日～	年 月 日	
※1	⑤ 入所希望児童が平成 年 月 日に保育所に入所できた場合、平成 年 月 日で育児休業を終了します。			
	⑥ 証明期間内のいずれかの1か月間に、延べ5泊以上の宿泊を伴う海外・国内出張がありましたか。 <input type="checkbox"/> 有			
	⑦ その他(保育所入所後に就労時間が変更になる時などはその内容をご記入ください。)	[]		
雇 用 主 記 載 欄	月 別	年 月	年 月	年 月
	就 労 日 数 ^{※3}	日/月	日/月	日/月
	支 給 総 額 ^{※4}	円	円	円
	月 別	年 月	年 月	年 月
	就 労 日 数 ^{※3}	日/月	日/月	日/月
	支 給 総 額 ^{※4}	円	円	円
注)※1就労内容については、申込前の6ヶ月の状況を記入してください。 産休育休中の方は産休育休前の実績を、就労実績のない方(内定・就労1月未満等)は予定を記入し、3か月の実績が出来次第、再度提出してください。 ※2 就労時間は、休憩時間を含む労働契約上の就労時間を証明願います。 ※3 就労日数には、有給休暇で欠勤した日数を含めて記入してください。 ※4 交通費を含まない給料額を記入してください。賞与がある場合は加算してください。				
上記の事項について事実と相違ないことを証明します。				
雇用主 所在地 _____ 電話 () _____ 年 月 日 会社名 _____ 代表者名 _____ 印 _____				

-----ここから下は証明を受けるご本人がご記入ください。-----

保護者の方へ

- この雇用証明書は雇用主に提出して、証明を受けてください。
- 時給・就労時間・就労日数・支給総額の内容確認のため、区役所から雇用先に連絡を入れることがあります。
- この証明書は、返却できませんので、記入漏れの方につきましては再度提出をお願いいたします。
- 事実と相違した場合は、保育所に入所(継続)できなくなる場合があります。**
- 証明された内容と実際の内容が異なる場合等は、この欄に具体的に記入してください。
 その他
- 記載例URL <http://www.city.yokohama.jp/me/kodomo/unei/hoikuseido/file/22kovourei.pdf>

※いずれかに○をつけてください。

保育所名		新規 転園 継続	入所児童名	(年 月 日生)
------	--	----------------	-------	-----------

事業経営(農業従事)届

事業(農業)主	住所 氏名	区				(満 歳)
事業内容	事業(農業)内容					
	事業所の所在地					
	事業開始の時期					
	従業員数	名(同居の家族を除く)		休日	土日・日・不定期・その他()	
就業内容	事業主氏名	就労時間	平日	午前・後 時 分～ 午前・後 時 分		
			土曜	午前・後 時 分～ 午前・後 時 分		
	月別	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
		就労日数	日/月	日/月	日/月	日/月
		支給総額	円	円	円	円
		年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
		就労日数	日/月	日/月	日/月	日/月
		支給総額	円	円	円	円
	仕事をする場所	自宅・自宅外事業所・その他()				
	仕事の内容					
	専従者氏名	就労時間	平日	午前・後 時 分～ 午前・後 時 分		
			土曜	午前・後 時 分～ 午前・後 時 分		
	月別	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
		就労日数	日/月	日/月	日/月	日/月
支給総額		円	円	円	円	
年 月		年 月	年 月	年 月	年 月	
就労日数		日/月	日/月	日/月	日/月	
支給総額		円	円	円	円	
仕事をする場所	自宅・自宅外事業所・その他()					
仕事の内容						
<p>注) 1. 就労内容については、申込前の6か月の状況を記入してください。</p> <p>2. 時給・就労時間・就労日数・支給総額の内容確認のため、区役所から連絡を入れることがあります。</p> <p>3. この証明書は、返却できませんので、記入漏れの方につきましては再度提出をお願いいたします。</p> <p>4. 支給総額については、月ごとの支給(収入)総額を記入してください。</p> <p>5. 事実に相違した場合は、保育所に入所(継続)できなくなる場合があります。</p> <p>6. 記載例URL http://www.city.yokohama.jp/me/kodomo/unei/hoikuseido/file/22jigyourei.pdf</p>						
特記事項 (子に対する危険など)						
上記の事項について事実と相違ないことを申告します。						
申告者	住所	電話		年	月	日
	氏名	印				

※いずれかに○をつけてください。

保育所名		新規 転園 継続	入所児童名	
				(年 月 日生)

記 載 要 領

この書類は、保育所に入所するために必要な情報を記入するものですので、**真実の情報を記入してください。**

事業（農業）内容 ：具体的な事業の内容を記入。	
事業所の所在地 ：事業所の所在地を記入。	
事業開始の時期 ：いつから現在の事業を始めたかを記入。	
従業員数 ：従業員数を記入。	休日 ：仕事を定期的に休みとしている曜日に○。
就労時間 ：実際の就労時間を記入。	
月別 ：直近6か月の実績を記入。4月一斉入所の申込時は、10月の実績を最新としてください。	
就労日数 ：実際に就労した日数を記入。	
支給総額 ：月ごとの支給総額を記入。	
事業主・専従者共通	仕事をする場所 ：仕事をする場所を記入。日によって勤務場所が自宅内・自宅外の場合には、それぞれの頻度を週平均の日数で記入。
	仕事の内容 ：具体的な仕事の内容を記入。（例：農業、コンビニ経営 等）
事業主の欄と同様に記入。	

特記事項 ：児童に対する危険の有無等、特に記入すべきことがあれば記入。
申告者 ：事業主が記入・押印すること。 申告する年月日、申告者の住所・氏名・電話番号及び印鑑が必要です。 印鑑は、事業経営（農業従事）届の記載内容が真実であることを証明するものですので、必ず押印してください。

事業経営（農業従事）届

事業（農業）主	住所 氏名	区			(満 歳)					
事業内容	事業（農業）内容									
	事業所の所在地									
	事業開始の時期									
	従業員数		名(同居の家族を除く)		休日		土日・日・不定期・その他()			
就労内容	事業主 氏名	就労時間	平日	午前・後	時	分	～	午前・後	時	分
			土曜	午前・後	時	分	～	午前・後	時	分
	月別	月別	年 月		年 月		年 月			
		就労日数	日/月		日/月		日/月			
		支給総額	円		円		円			
		月別	年 月		年 月		年 月			
		就労日数	日/月		日/月		日/月			
		支給総額	円		円		円			
	専従者 氏名	就労時間	平日	午前・後	時	分	～	午前・後	時	分
			土曜	午前・後	時	分	～	午前・後	時	分
	月別	月別	年 月		年 月		年 月			
		就労日数	日/月		日/月		日/月			
		支給総額	円		円		円			
		月別	年 月		年 月		年 月			
就労日数		日/月		日/月		日/月				
支給総額		円		円		円				
仕事をする場所		自宅・自宅外事業所・その他()								
仕事の内容										
注) 1. 就労内容については、申込前の6か月の状況を記入してください。 2. 時給・就労時間・就労日数・支給総額の内容確認のため、区役所から連絡を入れることがあります。 3. この証明書は、返却できませんので、記入漏れの方につきましては再度提出をお願いいたします。 4. 支給総額については、月ごとの支給(収入)総額を記入してください。 5. 事実に相違した場合は、保育所に入所(継続)できなくなる場合があります。 6. 記載例URL http://www.city.yokohama.jp/me/kodomo/unei/hoikuseido/file/22jigyorei.pdf										
特記事項 (子に対する危険など)										
上記の事項について事実と相違ないことを申告します。										
申告者	住所	電話			()		年 月 日			
氏名	印									

※いずれかに○をつけてください。

保育所名	新規 転園 継続	入所児童名	(年 月 日生)
------	----------------	-------	-----------

保育所入所理由申立書

次の理由により、保育の実施を必要とします。

平成 年 月 日

入所希望児童名		希望保育園名 (第一希望園)	
---------	--	-------------------	--

父・母別に下記の【保育ができない理由】の該当する内容の番号を記入してください。

※65歳未満の同居親族がいる場合には、該当する内容の番号を記入してください。(入所希望児童との続柄を補記してください。)

続柄	番号	続柄	番号	65歳未満の 同居親族	続柄	番号	続柄	番号	続柄	番号
父		母								

【保育ができない理由】(該当する番号を上欄に記入し、内容を記入して、必要書類を提出してください。)
(65歳未満の同居親族がいる場合も父母と同様の書類の提出をお願いします。)

- 1 就労の場合 (別添の「雇用証明書」又は「事業経営届」(自営の場合)を提出してください。)
- 2 産前産後の場合 (母子手帳の写し(表紙及び出産予定日が分かる頁)を提出してください。)
- 3 病気・けがの場合 (診断書の写し等、病気・けがの状況がわかる書類を提出してください。)

該当者	病名・けが名		入院・通院・自宅療養 (いずれかを○で囲んでください)
	入院・通院の期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	
	通院日数等	月平均 () 日・週平均 () 日、おおむね () 曜日	
	生活の制限	無・有 (無・有のいずれかを○で囲んでください) 制限の内容: 仕事・家事・育児・その他 ()	
	生活の制限の内容 (具体的に)		

該当者	病名・けが名		入院・通院・自宅療養 (いずれかを○で囲んでください)
	入院・通院の期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	
	通院日数等	月平均 () 日・週平均 () 日、おおむね () 曜日	
	生活の制限	無・有 (無・有のいずれかを○で囲んでください) 制限の内容: 仕事・家事・育児・その他 ()	
	生活の制限の内容 (具体的に)		

- 4 心身の障害の場合 (障害者手帳の写し等、事情や状況のわかる書類を提出してください。)
- 5 親族の介護 (診断書・手帳の写し等及び裏面の「介護または付き添いに関する申立書」を提出してください。)
- 6 災害復旧への従事の場合 (内容が分かる書類を提出してください。)
- 7 通学の場合 (在学証明書の写し及び時間割等、通学の状況がわかる書類を提出してください。)
- 8 求職中の場合 (ハローワークの登録証、派遣登録証等があれば提出してください。求職活動による入所要件は入所後3か月です。)

該当者	求職活動状況	(具体的に記入してください)
	今後の就労予定	
	これまでの就労状況	無・有 (無・有のいずれかを○で囲んでください) 就労先名称 () 年 月 日 から 年 月 日まで

私は現在求職中ですが、入所後3か月以内に雇用証明書が提出できない場合は退園します。

平成 年 月 日

署名 _____

該当者	求職活動状況	(具体的に記入してください)
	今後の就労予定	
	これまでの就労状況	無・有 (無・有のいずれかを○で囲んでください) 就労先名称 () 年 月 日 から 年 月 日まで

私は現在求職中ですが、入所後3か月以内に雇用証明書が提出できない場合は退園します。

平成 年 月 日

署名 _____

保育所入所理由申立書

次の理由により、保育の実施を必要とします。

平成19年10月30日

入所希望児童名	横浜 花子	希望保育園名 (第一希望園)	横浜保育園
---------	-------	-------------------	-------

父・母別に下記の【保育ができない理由】の該当する内容の番号を記入してください。

※65歳未満の同居親族がいる場合には、該当する内容の番号を記入してください。(入所希望児童との続柄を補記してください。)

続柄	番号	続柄	番号	65歳未満の同居親族	続柄	番号	続柄	番号	続柄	番号
父	1	母	5		祖母	3				

【保育ができない理由】(該当する番号を上欄に記入し、内容を記入して、必要書類を提出してください。)
(65歳未満の同居親族がいる場合も父母と同様の書類の提出をお願いします。)

- 就労の場合 (別添の「雇用証明書」又は「事業経営届」(自営の場合)を提出してください。)
- 産前産後の場合 (母子手帳の写し(表紙及び出産予定日が分かる頁)を提出してください。)
- 病気・けがの場合 (診断書の写し等、病気・けがの状況がわかる書類を提出してください。)

該当者	病名・けが名	関節リウマチ	入院・通院・自宅療養 (いずれかを○で囲んでください)
	入院・通院の期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	
祖母	通院日数等	月平均 (8) 日・週平均 (2) 日、おおむね (火・金) 曜日	
	生活の制限	無・有 (無・有のいずれかを○で囲んでください) 制限の内容: 仕事・家事・育児・その他 (重たいものが持てない)	
	生活の制限の内容 (具体的に)	重たいものが持てないため、孫の世話や家事の手伝いなどはできない。	

該当者	病名・けが名		入院・通院・自宅療養 (いずれかを○で囲んでください)
	入院・通院の期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	
	通院日数等	月平均 () 日・週平均 () 日、おおむね () 曜日	
	生活の制限	無・有 (無・有のいずれかを○で囲んでください) 制限の内容: 仕事・家事・育児・その他 ()	
	生活の制限の内容 (具体的に)		

- 心身の障害の場合 (障害者手帳の写し等、事情や状況のわかる書類を提出してください。)
- 親族の介護 (診断書・手帳の写し等及び裏面の「介護または付き添いに関する申立書」を提出してください。)
- 災害復旧への従事の場合 (内容が分かる書類を提出してください。)
- 通学の場合 (在学証明書の写し及び時間割等、通学の状況がわかる書類を提出してください。)
- 求職中の場合 (ハローワークの登録証、派遣登録証等があれば提出してください。求職活動による入所要件は入所後3か月です。)

該当者	求職活動状況	(具体的に記入してください)
	今後の就労予定	
	これまでの就労状況	無・有 (無・有のいずれかを○で囲んでください) 就労先名称 () 年 月 日 から 年 月 日 まで

私は現在求職中ですが、入所後3か月以内に雇用証明書が提出できない場合は退園します。

平成 年 月 日

署名

該当者	求職活動状況	(具体的に記入してください)
	今後の就労予定	
	これまでの就労状況	無・有 (無・有のいずれかを○で囲んでください) 就労先名称 () 年 月 日 から 年 月 日 まで

私は現在求職中ですが、入所後3か月以内に雇用証明書が提出できない場合は退園します。

平成 年 月 日

署名

介護または付き添いに関する申立書

(以下「介護」に「付き添い」を含めます。)

(()に関する申立書)

被介護者氏名		生年月日	年 月 日	児童との続柄	
被介護者との同居の有無	同居 ・ 別居	(別居の場合) 被介護者の住所			
疾病又は障害名 要介護度			病院又は施設名		
介護内容	自宅介護 ・ 通院付き添い ・ 入院付き添い ・ 施設通所付き添い ・ その他()				
福祉サービス 利用内容					

【介護内容】

	月	火	水	木	金	土	日
7時							
8時							
9時							
10時							
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時							
17時							
18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。

介護または付き添いに関する申立書

(以下「介護」に「付き添い」を含めます。)

()に関する申立書

介護以外の申し立てに使用する場合にはこの欄への記入の必要はありません。

通学、就労などで申し立てのためのスケジュールが必要な方はご記入ください。

被介護者氏名	横浜 姫子	生年月日	H14. 4. 10	児童との続柄	兄
被介護者との同居の有無	同居 ・別居	(別居の場合) 被介護者の住所			
疾病又は障害名 要介護度	〇〇〇〇障害	病院又は施設名			
介護内容	自宅介護 通院付き添い・入院付き添い・ 施設通所付き添い ・その他()				
福祉サービス 利用内容					

【介護内容】

	月	火	水	木	金	土	日
		同左	同左		月曜と同じ	木曜と同じ	木曜と同じ
7時	7:00~8:30 起床・食事介助			7:00~8:30 起床・食事介助			
8時							
9時							
10時							
11時							
12時	10:00~15:00			12:30~13:30 食事介助			
13時	通園付き添い						
14時							
15時							
16時							
17時							
18時	18:30~19:00 入浴介助			18:30~19:00 入浴介助			
	19:30~20:30 食事介助			19:30~20:30 食事介助			
	22:00~23:00 就寝介助			22:00~23:00 就寝介助			

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。

保育所		児童名 (生年月日)	平成	年	月	日生
新規申込 / 継続入所						

父 分

* 確定申告予定 : なし / あり(提出予定日: 月 日頃)

源泉徴収票貼付欄

の
り
し
ろ

◎貼付前に確認してください

扶養人数は正しいですか？

年末調整済みの源泉徴収票ですか？

源泉徴収票が2枚以上ありませんか？

→一般的に、2ヵ所以上の勤務先から源泉徴収票が発行されている場合は、確定申告が必要です。

母 分

* 確定申告予定 : なし / あり(提出予定日: 月 日頃)

源泉徴収票貼付欄

の
り
し
ろ

◎貼付前に確認してください

扶養人数は正しいですか？

年末調整済みの源泉徴収票ですか？

源泉徴収票が2枚以上ありませんか？

→一般的に、2ヵ所以上の勤務先から源泉徴収票が発行されている場合は、確定申告が必要です。