

保育所入所理由申立書

- ・ 該当の欄に記入し、□の当てはまるところにはレをつけてください。
- ・ 18歳以上65歳未満の同居者全ての申立てが必要です。用紙が不足する場合はコピーしてご記入ください。

		【父・母・祖父・祖母・その他()】の状況 いずれかに○をつけてください。	【父・母・祖父・祖母・その他()】の状況 いずれかに○をつけてください。
就労の場合	就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤 ・ <input type="checkbox"/> パート ・ <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 ・ <input type="checkbox"/> 内職 ・ <input type="checkbox"/> 自営	<input type="checkbox"/> 常勤 ・ <input type="checkbox"/> パート ・ <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 ・ <input type="checkbox"/> 内職 ・ <input type="checkbox"/> 自営
	勤務(予定)先名		
	所在地	(<input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> 自宅外)	(<input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> 自宅外)
	仕事の内容		
	就労時間・日数 ※居宅内外両方ある場合はそれぞれ記入してください。 残業は含みません。 休憩時間は含みます。	≪居宅内≫(平均を記入) 1日____時間 週____時間・____日/月 ≪居宅外≫(平均を記入) 1日____時間 週____時間・____日/月 夜勤 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有(月____回)	≪居宅内≫(平均を記入) 1日____時間 週____時間・____日/月 ≪居宅外≫(平均を記入) 1日____時間 週____時間・____日/月 夜勤 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有(月____回)
	保育園入所後の就労時間・日数	(平均を記入) 1日____時間 週____時間・____日/月	(平均を記入) 1日____時間 週____時間・____日/月
産休育休中の方	<input type="checkbox"/> 産休 ・ <input type="checkbox"/> 育休 ____年____月____日～____年____月____日 (繰り上げ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可)	<input type="checkbox"/> 産休 ・ <input type="checkbox"/> 育休 ____年____月____日～____年____月____日 (繰り上げ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可)	
ひとり親の場合	【理由】 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居(調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有<証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有>) <input type="checkbox"/> その他 ____年____月____日(ごろ)から		
申込児童以外の出産	出産の予定がありますか <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(予定日____年____月____日ごろ) 出産後の育児休業予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(終了予定____年____月____日ごろ)		
病気がけが・障害の場合	傷病名・障害名		
	手帳の有無 状況	<input type="checkbox"/> 有(____手帳____級) ・ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 入院 ・ <input type="checkbox"/> 通院 ・ <input type="checkbox"/> 自宅療養	<input type="checkbox"/> 有(____手帳____級) ・ <input type="checkbox"/> 無 <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
	通院の期間・日数	____年____月____日～____年____月____日 月____日・週____日(平均を記入)	____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	<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
	生活の制限の内容 (具体的に)		
親族の介護・看護の場合	被介護者氏名		
	被介護者生年月日	M/T/S/H____年____月____日	M/T/S/H____年____月____日
	児童との続柄 同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居
	被介護者の住所 (別居の場合)		
	病名・障害名		
	介護保険の利用 手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(____手帳____級) ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(____手帳____級) ・ <input type="checkbox"/> 無
介護内容	<input type="checkbox"/> 自宅介護・ <input type="checkbox"/> 通院付添い・ <input type="checkbox"/> 入院付添い <input type="checkbox"/> 施設通所付添い <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 自宅介護・ <input type="checkbox"/> 通院付添い・ <input type="checkbox"/> 入院付添い <input type="checkbox"/> 施設通所付添い <input type="checkbox"/> その他()	
通学の場合	学校名		
	所在地		
	学年	____年____月入学 ____年制の____年次在学	____年____月入学 ____年制の____年次在学
	受講日	週____日 ____:____～____:____	週____日 ____:____～____:____
求職中の場合	求職活動状況 (具体的に)	<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	入所後3か月以内に雇用証明が提出できない場合は退園します。____年____月____日 署名_____	入所後3か月以内に雇用証明が提出できない場合は退園します。____年____月____日 署名_____

タイムスケジュール

以下の理由で申請される方は、保育できない状況を御記入ください。

- ① 介護・看護の方
- 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
- ⑤ その他保育できない状況を資料で証明できない方

申告者署名

続柄 ()

	月	火	水	木	金	土	日
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							

申告者署名

続柄 ()

	月	火	水	木	金	土	日
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							

※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	
----	--

※スケジュールに記入しきれないことなどを備考欄にご記入ください。

保育所入所理由申立書

記入例

- ・ 該当の欄に記入し、□の当てはまるところにはレをつけてください。
- ・ 18歳以上65歳未満の同居者全ての申立てが必要です。用紙が不足する場合はコピーしてご記入ください。

	【父・母・祖父・祖母・その他()】の状況 いずれかに○をつけてください。	【父(母)・祖父・祖母・その他()】の状況 いずれかに○をつけてください。
就労の場合	就労形態 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 ・ <input type="checkbox"/> パート ・ <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 ・ <input type="checkbox"/> 内職 ・ <input type="checkbox"/> 自営	<input type="checkbox"/> 常勤 ・ <input type="checkbox"/> パート ・ <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 ・ <input type="checkbox"/> 内職 ・ <input type="checkbox"/> 自営
	勤務(予定)先名 〇〇〇〇サービス(株)	
	所在地 横浜市南区〇〇町〇〇 (<input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅外)	(<input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> 自宅外)
	仕事の内容 コンピュータシステム保守	
	就労時間・日数 ※居宅内外両方ある場合はそれぞれ記入してください。 残業は含みません。 休憩時間は含みます。 《居宅内》(平均を記入) 1日 時間 週 時間 ・ 日/月 《居宅外》(平均を記入) 1日 9 時間 週 45 時間 ・ 20 日/月 夜勤 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(月 4 回)	《居宅内》(平均を記入) 1日 時間 週 時間 ・ 日/月 《居宅外》(平均を記入) 1日 時間 週 時間 ・ 日/月 夜勤 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有(月 回)
	保育園入所後の就労時間・日数 (平均を記入) 1日 9 時間 週 45 時間 ・ 20 日/月	(平均を記入) 1日 時間 週 時間 ・ 日/月
産休育休中の方 <input type="checkbox"/> 産休 ・ <input type="checkbox"/> 育休 年 月 日 ~ 年 月 日 (繰り上げ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可)	<input type="checkbox"/> 産休 ・ <input type="checkbox"/> 育休 年 月 日 ~ 年 月 日 (繰り上げ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可)	
ひとり親の場合	【理由】 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居(調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有<証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有>) <input type="checkbox"/> その他 年 月 日(ごろ)から	
申込児童以外の出産	出産の予定がありますか <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(予定日 年 月 日ごろ) 出産後の育児休業予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(終了予定 年 月 日ごろ)	
病気がけが・障害の場合	傷病名・障害名	
	手帳の有無 状況	<input type="checkbox"/> 有(手帳 級) ・ <input type="checkbox"/> 無 <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 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
	生活の制限の内容(具体的に)	
親族の介護・看護の場合	被介護者氏名	港 姫子
	被介護者生年月日	M/T/S/H 年 月 日 M/T/S/H 19 年 4 月 8 日
	児童との続柄	姉
	同居の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居
	被介護者の住所(別居の場合)	
	病名・障害名	〇〇〇〇障害
	介護保険の利用 手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(〇〇 手帳 〇 級) ・ <input type="checkbox"/> 無
介護内容	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅介護 ・ <input type="checkbox"/> 通院付添い ・ <input type="checkbox"/> 入院付添い <input checked="" type="checkbox"/> 施設通所付添い <input type="checkbox"/> その他()	
通学の場合	学校名	
	所在地	
	学年	年 月 入学 年制の 年次在学
	受講日	週 日 : ~ :
求職中の場合	求職活動状況(具体的に)	<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	入所後3か月以内に雇用証明が提出できない場合は退園します。 年 月 日 署名

タイムスケジュール

記入例

以下の理由で申請される方は、保育できない状況を御記入ください。

- ① 介護・看護の方
- 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
- ⑤ その他保育できない状況を資料で証明できない方

申告者署名 港 陽子 続柄（母）

	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
6時		} 7:00~8:30 起床・食事介助	} 7:00~8:30 起床・食事介助				
7時							
8時							
9時							
10時		} 10:00~15:00 通園付き添い	} 12:30~13:30 食事介助				
11時							
12時							
13時							
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時							
20時		} 20:00~21:00 食事介助	} 20:00~21:00 食事介助				
21時							
22時		} 22:00~23:00 就寝介助	} 22:00~23:00 就寝介助				

申告者署名 _____ 続柄（ _____ ）

	月	火	水	木	金	土	日
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							

※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	
----	--

※スケジュールに記入しきれないことなどを備考欄にご記入ください。