

給付認定申請書 兼認定内容確認票

2026 年 9 月改定版 A

以下の項目に同意の上、子どものための教育・保育給付、子育てのための施設等利用給付の給付認定を申請します。

【給付認定の申請にあたって】  
●この申請書に記載されている事項の中で教育・保育の運営上必要と認められる情報、認定区分及び認定期間を施設・事業者を提供することに同意します。  
●別途配布している「令和9年4月優先入所のための申請手続きについて（保育所・認定こども園（保育利用）」P14に記載の「申請にあたっての同意事項」に同意します。



横浜市使用欄  
※枠内には何も書かないでください

|            |                                       |         |         |                             |                    |  |  |   |                                |  |   |   |   |   |  |   |
|------------|---------------------------------------|---------|---------|-----------------------------|--------------------|--|--|---|--------------------------------|--|---|---|---|---|--|---|
| 申請先        | 横浜市                                   |         | 区長      | 記入日                         | 西暦                 |  |  |   | 年                              |  | 月 |   | 日 |   |  |   |
| 申請する認定区分   | <input type="checkbox"/> ア            | 法第19条   | 1号認定    | (例：幼稚園【施設型給付園】・認定こども園の教育時間) |                    |  |  | ➡ | 表面①～④のみ記入してください。               |  |   |   |   |   |  |   |
|            | <input type="checkbox"/> イ            | 法第30条の4 | 1号認定    | (例：幼稚園【私学助成園等】の教育時間)        |                    |  |  |   |                                |  |   |   |   |   |  |   |
| ア～エのうち該当に✓ | <input checked="" type="checkbox"/> ウ | 法第19条   | 2号/3号認定 | (例：認可保育所等、企業主導型保育事業)        |                    |  |  | ➡ | 保育の必要性等を確認するため両面（①～⑦）記入してください。 |  |   |   |   |   |  |   |
|            | <input type="checkbox"/> エ            | 法第30条の4 | 2号/3号認定 | (例：幼稚園等の預かり保育、認可外保育施設等)     |                    |  |  |   |                                |  |   |   |   |   |  |   |
| 認定開始希望日    | ■ 2027 年 4 月 1 日                      |         |         |                             | → それ以外の場合は右欄に日付を記入 |  |  |   | 西暦                             |  |   | 年 |   | 月 |  | 日 |

|              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |    |  |             |                            |   |  |   |  |   |
|--------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|----|--|-------------|----------------------------|---|--|---|--|---|
| ①<br>申請に係る児童 | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日     | 西暦 |  |             |                            | 年 |  | 月 |  | 日 |
|              | 氏名   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ②保護者との関係 |    |  | 障害者手帳等※1の有無 | <input type="checkbox"/> 有 |   |  |   |  |   |

|                         |                   |                                                                                            |  |            |  |            |  |                   |                                                                                            |  |            |  |            |                                                                                                                                                                                   |    |  |             |                            |   |  |   |  |   |
|-------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|--|------------|--|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|--|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|-------------|----------------------------|---|--|---|--|---|
| ②<br>給付認定保護者になる保護者（申請者） | フリガナ              |                                                                                            |  |            |  |            |  |                   |                                                                                            |  |            |  |            | 生年月日                                                                                                                                                                              | 西暦 |  |             |                            | 年 |  | 月 |  | 日 |
|                         | 氏名                |                                                                                            |  |            |  |            |  |                   |                                                                                            |  |            |  |            | 申請児童との関係                                                                                                                                                                          |    |  | 障害者手帳等※1の有無 | <input type="checkbox"/> 有 |   |  |   |  |   |
|                         | 現住所               | 〒                                                                                          |  |            |  | -          |  |                   | 市外から転入予定の場合、申請時点でお住まいの横浜市の住所を記載してください。                                                     |  |            |  |            |                                                                                                                                                                                   |    |  |             |                            |   |  |   |  |   |
|                         |                   | 都 道 市 区<br>府 県 町 村                                                                         |  |            |  |            |  |                   |                                                                                            |  |            |  |            |                                                                                                                                                                                   |    |  |             |                            |   |  |   |  |   |
|                         | 申請者の連絡先           |                                                                                            |  |            |  |            |  |                   |                                                                                            |  |            |  |            | <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                              |    |  |             |                            |   |  |   |  |   |
|                         | その他の連絡先           |                                                                                            |  |            |  |            |  |                   |                                                                                            |  |            |  |            | <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父勤務先 <input type="checkbox"/> 母勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他（ ） |    |  |             |                            |   |  |   |  |   |
|                         | 2026 年 1 月 1 日の住所 | <input type="checkbox"/> 市内<br><input type="checkbox"/> 市外→<br><input type="checkbox"/> 外国 |  | 都 道<br>府 県 |  | 市 区<br>町 村 |  | 2027 年 1 月 1 日の住所 | <input type="checkbox"/> 市内<br><input type="checkbox"/> 市外→<br><input type="checkbox"/> 外国 |  | 都 道<br>府 県 |  | 市 区<br>町 村 |                                                                                                                                                                                   |    |  |             |                            |   |  |   |  |   |
|                         | ひとり親の場合のみ記入       | <input type="checkbox"/> 離婚（ 年 月 日）<br><input type="checkbox"/> 離婚前提別居（ 年 月 日（頃）から         |  |            |  |            |  |                   |                                                                                            |  |            |  |            | <input type="checkbox"/> 死別（ 年 月 日）<br>【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有≪証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有≫】                      |    |  |             |                            |   |  |   |  |   |
| 生活保護受給の場合のみ記入           | 担当者： 年 月 日保護開始    |                                                                                            |  |            |  |            |  |                   |                                                                                            |  |            |  |            |                                                                                                                                                                                   |    |  |             |                            |   |  |   |  |   |

|                |                   |                                                                                            |  |            |  |            |  |                   |                                                                                            |  |            |  |            |          |    |  |             |                            |   |  |   |  |   |
|----------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|--|------------|--|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|--|------------|----------|----|--|-------------|----------------------------|---|--|---|--|---|
| ③<br>②の者以外の保護者 | フリガナ              |                                                                                            |  |            |  |            |  |                   |                                                                                            |  |            |  |            | 生年月日     | 西暦 |  |             |                            | 年 |  | 月 |  | 日 |
|                | 氏名                |                                                                                            |  |            |  |            |  |                   |                                                                                            |  |            |  |            | 申請児童との関係 |    |  | 障害者手帳等※1の有無 | <input type="checkbox"/> 有 |   |  |   |  |   |
|                | 2026 年 1 月 1 日の住所 | <input type="checkbox"/> 市内<br><input type="checkbox"/> 市外→<br><input type="checkbox"/> 外国 |  | 都 道<br>府 県 |  | 市 区<br>町 村 |  | 2027 年 1 月 1 日の住所 | <input type="checkbox"/> 市内<br><input type="checkbox"/> 市外→<br><input type="checkbox"/> 外国 |  | 都 道<br>府 県 |  | 市 区<br>町 村 |          |    |  |             |                            |   |  |   |  |   |
|                | 別居先住所（児童と別居の場合）   |                                                                                            |  |            |  |            |  |                   |                                                                                            |  |            |  |            |          |    |  |             |                            |   |  |   |  |   |

|                                             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |              |  |             |                            |  |   |  |   |
|---------------------------------------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--------------|--|-------------|----------------------------|--|---|--|---|
| ④<br>①～③以外の同居の家族および同居人<br><br>※同居の祖父母・親族等含む | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日（西暦）         |              |  |             | 年                          |  | 月 |  | 日 |
|                                             | 氏名   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請児童との関係         |              |  | 障害者手帳等※1の有無 | <input type="checkbox"/> 有 |  |   |  |   |
|                                             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 施設名（保育所等を利用中の場合） | (利用開始月： 年 月) |  |             |                            |  |   |  |   |
|                                             | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日（西暦）         |              |  |             | 年                          |  | 月 |  | 日 |
|                                             | 氏名   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請児童との関係         |              |  | 障害者手帳等※1の有無 | <input type="checkbox"/> 有 |  |   |  |   |
|                                             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 施設名（保育所等を利用中の場合） | (利用開始月： 年 月) |  |             |                            |  |   |  |   |
|                                             | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日（西暦）         |              |  |             | 年                          |  | 月 |  | 日 |
|                                             | 氏名   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請児童との関係         |              |  | 障害者手帳等※1の有無 | <input type="checkbox"/> 有 |  |   |  |   |
|                                             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 施設名（保育所等を利用中の場合） | (利用開始月： 年 月) |  |             |                            |  |   |  |   |
|                                             | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日（西暦）         |              |  |             | 年                          |  | 月 |  | 日 |
|                                             | 氏名   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請児童との関係         |              |  | 障害者手帳等※1の有無 | <input type="checkbox"/> 有 |  |   |  |   |
|                                             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 施設名（保育所等を利用中の場合） | (利用開始月： 年 月) |  |             |                            |  |   |  |   |

※1 障害者手帳等：身体障害者手帳、愛の手帳（療育手帳）、精神障害者保健福祉手帳、国民年金の障害基礎年金（いずれの場合も在宅の場合に限る）

A おもて(裏面有)

⑤ 申請時点の出産予定（予定がある場合は記入の上、母子健康手帳のコピーを提出してください。）

|                                                                |                  |                                                                                                                   |  |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|----------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---|--|--|---|--|--|---|
| 出産予定日                                                          | 西暦               |                                                                                                                   |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
| 雇用されている方<br>(産前産後休業がある方)<br>現在第一子等の育児休業取得中<br>(※2)の方も記載してください。 | 産前産後休業の<br>予定    | 年 月 日から<br>年 月 日まで                                                                                                |  |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|                                                                | 産前産後休業<br>終了後の予定 | <input type="checkbox"/> 育児休業を取得する※3 <input type="checkbox"/> 父( 年 月終了予定)<br><input type="checkbox"/> 母( 年 月終了予定) |  |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|                                                                |                  | <input type="checkbox"/> 育児休業を取得せず仕事復帰する                                                                          |  |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|                                                                |                  | <input type="checkbox"/> その他( )                                                                                   |  |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
| 上記以外の方<br>(自営業の方含む)                                            | 出産に伴う<br>休みの予定※3 | 年 月 日から                                                                                                           |  |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|                                                                |                  | 年 月 日まで                                                                                                           |  |  |  |   |  |  |   |  |  |   |

横浜市使用欄  
※枠内には何も書かないでください

※2 ⑦で就労事由を選択した場合、利用開始日の翌月1日までに復職する必要があります。  
※3 保育所等の利用が決定した場合の予定をご記入ください。（例えば、保育所等が決定したら休みを切り上げる場合などはその日付をご記入ください。）

⑥ 保育必要量の希望（申請区分が「ウ」の場合のみ記入）

|              |                                          |        |                                                                                                                        |
|--------------|------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保育必要量の<br>希望 | <input type="checkbox"/> 保育標準時間（11 時間まで） | どちらかに✓ | ※保育必要量は、保育を必要とする事由・状況等を認定基準に照らし合わせて決定<br>します。よって、希望と異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。<br>※法第19条2号認定／3号認定以外の場合、保育必要量の認定は行いません。 |
|              | <input type="checkbox"/> 保育短時間（8 時間まで）   |        |                                                                                                                        |

⑦ 認定開始希望日時時点の保育を必要とする状況 ※②と⑦の給付認定保護者が異なる場合でも、給付認定保護者は②に記載された方を登録します

|                                         |                        | 給付認定保護者<br>(表面②に記載した保護者)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ( 続柄 ) |    | 表面③に記載した保護者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ( 続柄 )   |  |    |  |   |
|-----------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|----|--|---|
| 保育を必要とする事由<br>※該当するものに✓                 |                        | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 病気・けが<br><input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害の復旧<br><input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> 育児中の利用継続（※4 の場合のみ） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |    | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 病気・けが<br><input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害の復旧<br><input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> 育児中の利用継続（※4 の場合のみ） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |  |    |  |   |
| 就 労 に<br>✓した場合<br><br>勤務(予定)先は<br>複数記入可 | 勤務先①                   | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |  |    |  |   |
|                                         |                        | 勤務先までの<br>主な通勤手段                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <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"/> 他( )<br>↳ 自宅最寄駅( ) 駅から勤務先( ) 駅<br>自宅最寄駅までの移動手段<br><input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他( ) |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <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"/> 他( )<br>↳ 自宅最寄駅( ) 駅から勤務先( ) 駅<br>自宅最寄駅までの移動手段<br><input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他( ) |          |  |    |  |   |
|                                         |                        | 自宅からの通勤時間<br>※送迎時間は含まず                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1 日あたり往復                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        | 時間 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 日あたり往復 |  | 時間 |  | 分 |
|                                         | 勤務先②                   | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |  |    |  |   |
|                                         |                        | 勤務先までの<br>主な通勤手段                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <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"/> 他( )<br>↳ 自宅最寄駅( ) 駅から勤務先( ) 駅<br>自宅最寄駅までの移動手段<br><input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他( ) |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <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"/> 他( )<br>↳ 自宅最寄駅( ) 駅から勤務先( ) 駅<br>自宅最寄駅までの移動手段<br><input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他( ) |          |  |    |  |   |
|                                         |                        | 自宅からの通勤時間<br>※送迎時間は含まず                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1 日あたり往復                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        | 時間 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 日あたり往復 |  | 時間 |  | 分 |
| 病気・けがに<br>✓した場合                         | 傷病名                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |  |    |  |   |
| 障 害 に<br>✓した場合                          | 手帳の種類・等級               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 手帳・ 級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 手帳・ 級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |  |    |  |   |
| 介護・看護に<br>✓した場合                         | 被介護者(被看護者)の<br>情報      | 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ( 年 月 日生 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ( 年 月 日生 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |  |    |  |   |
|                                         |                        | 生 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |  |    |  |   |
|                                         |                        | 申請児童との<br>関 係                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |  |    |  |   |
|                                         |                        | 被介護者の住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: )                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: )                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |  |    |  |   |
|                                         |                        | 傷 病 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |  |    |  |   |
|                                         |                        | 手帳の種類・等級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 手帳・ 級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 手帳・ 級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |  |    |  |   |
|                                         |                        | 介 護 保 険                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有(□要介護: □要支援: )                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有(□要介護: □要支援: )                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |  |    |  |   |
| 通 学 に<br>✓した場合                          | 学 校 ( 機 関 ) 名          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |  |    |  |   |
|                                         | 在 学 ( 在 籍 ) 期 間        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 年 月 まで                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 年 月 まで                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |  |    |  |   |
|                                         | 自宅からの通学時間<br>※送迎時間は含まず |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 日あたり往復                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        | 時間 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 日あたり往復 |  | 時間 |  | 分 |
| 求 職 中 に<br>✓した場合                        | 求 職 活 動 の 内 容          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している<br><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<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                                                                                                                               |          |  |    |  |   |
|                                         |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |  |    |  |   |

※4 翌年3月末に地域型保育事業等を卒園する児童が4月以降(卒園後)も育児休業中の利用継続を希望する場合、または法第30条の4「工」の場合に選択可