

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 (産前産後休業がある方)	産前産後休業の予定	年	月	日から
		年	月	日まで
	産前産後休業終了後の予定	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得する※2 <input type="checkbox"/> 父(年 月終了予定) <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 (自営業の方含む)	出産に伴う休みの予定※2	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 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)

翌年3月末に地域型保育事業等を卒園する児童が4月以降も育児休業中の利用継続を希望する場合に限り、選択が可能です。

⑥ 保育必要量の希望（申請区分が「ウ」の場合のみ記入）

保育必要量の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間まで） <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間まで）
----------	---

※併用を希望する場合は併用を希望する旨を併せて決定してください。併用は行いません。

⑦ 保育を必要とする状況（保護者が父母以外の場合は、〔 〕に氏名を記入してください。）

		父〔 〕				母〔 〕						
保育を必要とする事由 ※該当するものに✓		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 育児休業中の利用継続（※3の場合のみ）				<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 育児休業中の利用継続（※3の場合のみ）						
就労に ✓した場合 勤務(予定)先は 複数記入可	勤務先①	名称	××××銀行 新横浜支店				〇〇不動産 株式会社					
		勤務先までの主な通勤手段	<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"/> 他() ↳ 自宅最寄駅(<u>石川町</u> 駅)から勤務先(<u>新横浜</u> 駅) 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 checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他()				<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"/> 他() ↳ 自宅最寄駅(<u>石川町</u> 駅)から勤務先(<u>大口</u> 駅) 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 checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他()					
		自宅からの通勤時間 ※送迎時間は含まず	1日あたり往復	1	時間	0	0	分	1日あたり往復	0	時間	5
病気・けがに ✓した場合 障害に ✓した場合	被介護者(被看護者)の情報	名称	〇〇〇〇				〇〇〇〇					
		勤務先までの主な通勤手段	<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() ↳ 自宅最寄駅(駅)から勤務先(駅) 自宅最寄駅までの移動手段 <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()				<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() ↳ 自宅最寄駅(駅)から勤務先(駅) 自宅最寄駅までの移動手段 <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()					
		自宅からの通勤時間 ※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	
傷病名												
手帳の種類・等級					手帳・級							
氏名												
生年月日												
申請児童との関係												
被介護者の住所	〇同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:)				〇同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:)							
傷病名												
手帳の種類・等級					手帳・級							
介護保険	〇無 <input type="checkbox"/> 有(〇要介護: 〇要支援:)				〇無 <input type="checkbox"/> 有(〇要介護: 〇要支援:)							
通学に ✓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 ※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		
求職中に ✓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 <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()						

① 「保育を必要とする事由」について該当する事由に✓をしてください。
② 該当する事由に応じて、必要な箇所に✓や記入をしてください。
※記入例では、保育を必要とする事由が「就労」の場合について記入しています。

※3 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

⑧ 祖父母の状況（申請区分が「ウ」の場合のみ記入）

		氏名	生年月日	申請児童との同居・別居（別居の場合の住所）	
父方	祖父	関内 五郎	1956年5月15日	<input type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: 川崎市幸区〇〇町××番地の1)
	祖母	関内 恵子	1958年9月23日	<input type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: 同上)
母方	祖父	戸塚 清	1960年2月19日	<input type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: 横浜市戸塚区△△町1-3-××)
	祖母	戸塚 栄子	1964年7月24日	<input type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: 同上)