

届出保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	届出 ・ 一時預かり	〒 - -	年 月 日
		-	年 月 日
		-	年 月 日
		-	年 月 日
	届出 ・ 一時預かり 病児保育 ・ 子育て援助活動	TEL: - -	年 月 日

届出保育施設、一時預かり時用、病児保育、ファミリーサポートセンターを利用する(利用予定である)場合は、こちらに記入してください。

※新制度移行幼稚園および認定こども園を利用している場合、上記事業の併用はできません。

児童氏名		施設等利用給付認定(2・3号)に必要な保育要件の確認			
		母親の状況		父親の状況	
就労	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()		<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	
	通勤手段・時間	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。
	前年1月1日以降の転職	通勤時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から ② 就労先名: から ② 就労期間: から		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: から ② 就労先名: から ② 就労期間: から	
妊娠・出産(申請時点)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日			
疾病・障がい等		(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介護・看護	被介護者名(傷病・障害名)	(申請子どもとの続柄:)		(申請子どもとの続柄:)	
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()		<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()	
災害復旧	災害の状況:		災害の状況:		
求職活動等	活動の内容:		活動の内容:		
就学	通学手段・時間	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。
		通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()	
	期間	年 月 日まで		年 月 日まで	
卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労			(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労	
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容		

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい)

1 居宅外で就労されている方(予定を含む)	就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	就労状況申告書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産前後の方(出産前8週間・後8週間に限る)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
4 保護者が病気の方	診断書
5 保護者が被害者	上記で記入した理由を証明する書類を添付してください。
6 保護者が被害者	必要書類の詳細については、「志免町幼児教育・保育無償化に伴う手続きのご案内」をお読みください。
7 保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明するもの(参考様式として今後変更の可能性あり)
8 届出保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書(認定参考様式その9)

事務処理欄	区分				認定(決定)年月日	受付者	通知書	受付印
	1号	2号	3号	非				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月 日			
個人番号確認	確認方法				番号および本人確認	確認者	確認できなかった理由	
	<input type="checkbox"/> 窓口(本人・代理・使者)				<input type="checkbox"/> 個人番号(通知)カード		<input type="checkbox"/> 持参忘れ <input type="checkbox"/> 紛失	
	<input type="checkbox"/> 郵送				<input type="checkbox"/> 個人番号付住民票 <input type="checkbox"/> パスポート		<input type="checkbox"/> その他 ()	
					<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 提示拒否	