

保育利用理由調査票

児童氏名：

申請者氏名：

●①～⑥のうち、当てはまる番号の欄のみ記入してください。

①就労（予定）が理由の方 ※「就労（採用内定）証明書」または「就労状況申告書」添付

	父の状況	母の状況
勤務（予定）先名		
就労開始（予定）日	年 月 日	年 月 日
勤務（予定）所在地		
育児休暇中の場合	復職予定日： 年 月 日	復職予定日： 年 月 日

②妊娠・出産が理由の方 ※母子手帳の写し添付

	父の状況	母の状況
出産（予定）		年 月 日出産・出産予定

③疾病・障がいが理由の方 ※疾病・障がいの状況がわかるもの（診断書や障害者手帳等）添付

	父の状況	母の状況
疾病・障がい名		
障害者手帳の交付	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入院期間		
通院日数	1か月 日程度	1か月 日程度

④介護・看護が理由の方 ※介護等の必要な状況がわかるもの（診断書等）添付

	父の状況	母の状況
被介護・看護者名	(続柄：)	(続柄：)
被介護・看護者生年月日	年 月 日	年 月 日
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・看護者の住所		
疾病・障がい名		
要介護認定	<input type="checkbox"/> あり（要介護度： ） <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（要介護度： ） <input type="checkbox"/> なし
障害者手帳の交付	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
介護内容	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 施設通所付添 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 施設通所付添 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添

⑤就学が理由の方 ※在学証明・就学時間がわかるもの添付

	父の状況	母の状況
学校等名		
予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日

⑥その他が理由の方 ※必要に応じて書類等の提出を求めます

	父の状況	母の状況
その他保育利用理由	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動
	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> その他（ ）

裏面もご記入ください。

●当てはまる事項すべてに☑（チェック）を入れてください。

①就労が理由の方

<input type="checkbox"/>	同一勤務先で3年以上継続して就労している（父親の状況）
<input type="checkbox"/>	同一勤務先で3年以上継続して就労している（母親の状況）
<input type="checkbox"/>	同一勤務先で1年以上継続して就労している（父親の状況）
<input type="checkbox"/>	同一勤務先で1年以上継続して就労している（母親の状況）
<input type="checkbox"/>	生計中心者の失業（自発的失業を除く）により就労の必要性が高い
<input type="checkbox"/>	育児休業のために退園し、復職時に利用申請する
<input type="checkbox"/>	自営業者であり、職場が自宅と併設している
<input type="checkbox"/>	自営業者であり、保護者の配偶者または、保護者の3親等以内の親族と一緒に勤務している

②妊娠出産が理由の方

<input type="checkbox"/>	多胎児を妊娠している
--------------------------	------------

④介護・看護が理由の方

<input type="checkbox"/>	当該児童のきょうだい障がい有する
<input type="checkbox"/>	介護・看護が必要な同居親族が複数いる

【ひとり親の方】

<input type="checkbox"/>	ひとり親世帯で扶養している児童が1人いる
<input type="checkbox"/>	ひとり親世帯で扶養している児童が2人以上いる

【きょうだいの状況】

<input type="checkbox"/>	多胎子が同一の施設に利用申請する
<input type="checkbox"/>	既にきょうだい同一施設を利用している

【家庭の状況】

<input type="checkbox"/>	同居する65歳未満の親族が常勤者であり、保育出来ない
<input type="checkbox"/>	両親のいない家庭
<input type="checkbox"/>	単身赴任
<input type="checkbox"/>	生活保護世帯（ただし、就労、求職活動、就学等を行うことにより、自立の促進が図られると福祉事務所長が判断した場合に限る）
<input type="checkbox"/>	虐待やDVのおそれがあり、社会的養護が必要

【児童の状況】

<input type="checkbox"/>	当該児童が障がい有する
<input type="checkbox"/>	小規模保育事業など地域型保育事業の卒園児童である

【その他】

<input type="checkbox"/>	利用申請児童を65歳未満の親族に預けることが可能
<input type="checkbox"/>	児童を職場で保育出来る
<input type="checkbox"/>	同居親族がおり、その親族が保育出来る
<input type="checkbox"/>	当該児童以外の児童を保護者が保育している
<input type="checkbox"/>	保育料の滞納が3ヶ月以上ある
<input type="checkbox"/>	ひとり親世帯に準ずると認められる場合（離婚調停中、行方不明、配偶者による虐待・DVからの逃避など）
<input type="checkbox"/>	④以外の理由の方で、同居親族に、身体障害者手帳3級以上、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者がいる場合。または要介護1以上の認定者がいる