

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 | 昭和・平成 年 月 日    | 昭和・平成 年 月 日    |
| 勤務(予定)所在地 |                |                |
| 育児休暇中の場合  | 復職予定日：平成 年 月 日 | 復職予定日：平成 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) |      | 平成 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 | 大正・昭和・平成 年 月 日   | 大正・昭和・平成 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<br><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<br><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 | 平成 年 月 日～平成 年 月 日 | 平成 年 月 日～平成 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が障がいをもつ  |
| <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"/> | 既にきょうだいが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"/> | 当該児童が障がいをもつ              |
| <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 |