

③保育の利用を必要とする理由等（幼稚園・認定こども園（幼稚園部分）利用の記入不要です。）

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	【就労状況】 勤務先名 農業 就労時間 ① 8:00 ~ 17:00 ② : ~ : 就労日数 月平均 22 日 就労時間 月 180 時間
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	【就労状況】 勤務先名 富田商店 就労時間 ① 9:00 ~ 15:00 ② 10:00 ~ 16:00 就労日数 月平均 15 日 就労時間 月 75 時間
希望する利用曜日、時間	利用曜日		利用時間
	月曜日から 金曜日まで		8時 30分から 16時 30分まで
希望する保育必要量	左記を希望する理由		<input type="checkbox"/> 父母共に就労時間が月120時間を超えるため <input type="checkbox"/> 産前産後休暇中（産前8週から産後8週） <input type="checkbox"/> 父母どちらかの就労時間が月120時間未満だが、施設が設定する保育短時間利用時間と勤務時間が合わないため 施設が定める利用時間 : ~ : 勤務時間 : ~ : 通勤時間 分 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい・介護のため <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間） <input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間（8時間）	<input checked="" type="checkbox"/> 父母どちらかの就労時間が月120時間未満のため <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 育児休業中 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい・介護のため <input type="checkbox"/> その他（ ）	
出産の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	令和 年 月 日出産予定	
産休・育休の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	令和 年 月 日から 令和 年 月 日	

④認定結果の通知時期・個人情報等の提供に当たっての署名欄

○町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧しその情報に基づき決定した利用者負担額について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

新富 太郎



*町記載欄

		受付年月日	年 月 日
認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否	(否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短
年 月 日認定			
支給（入所）の可否		支給（利用）期間	
可・否	(否とする理由)	自：	年 月 日
		至：	年 月 日
入所施設名（事業者名）			
備考			

*施設記載欄（施設（事業者）を經由して町に提出する場合）

		受付年月日	年 月 日
施設名（事業者名）	(事業所番号：)		
担当者氏名・連絡先	(担当者)	(連絡先)	
備考			

(裏面)