

<利用（予定）施設を記載してください。>

	施設名 住所等	利用するサービスの種類	利用開始日
①	住所： 電話： - -	<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定子ども園（教育）の預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり（一般型） <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	年 月 日
②	住所： 電話： - -	<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定子ども園（教育）の預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり（一般型） <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	年 月 日
③	住所： 電話： - -	<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定子ども園（教育）の預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり（一般型） <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	年 月 日
④	住所： 電話： - -	<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定子ども園（教育）の預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり（一般型） <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	年 月 日

申請する児童からみた 続柄	保育を必要とする理由（あてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> してください。)
父 その他(※2)➡ ()	<input type="checkbox"/> 就労(※1) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休継続利用
母 その他(※2)➡ ()	<input type="checkbox"/> 就労(※1) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休継続利用
出産予定がある場合 予定日 ➡ (年 月 日) 出産後の予定 ➡ <input type="checkbox"/> 産休のみ取得予定 <input type="checkbox"/> 育休取得予定（対象者：父・母・その他 終了予定： 年 月 日）	

(※1) 就労は、休憩時間を含めた勤務時間をいい、通勤時間は含めません。(※2) 保護者がその他の場合、()に児童との続柄を記入してください。

..... (記入はここまで)

受付日 年月日	年 月 日	課長	係長	係
認定の可否		認定区分等		
可・否 年 月 日認定		(否とする理由)		新2号
支給（入所）の可否		支給（利用）期間		
可・否（否とする理由）		自 至 年 月 日		
入所施設 (事業者)名	備考			