

		氏名	年齢	同居・別居	住所（※同居以外の場合）	就労	職業、疾病名等
父方	祖父	熊本 三郎	70	同・別・他	熊本市中央区手取本町1-1	有・無	脳梗塞
	祖母	熊本 梅子	65	同・別・他	同上	有・無	
母方	祖父	木山 一男	62	同・別・他	益城町木山594	有・無	自営業
	祖母	木山 明子	58	同・別・他	同上	有・無	株式会社 ○○

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

ふりがな	〇〇ようちえん	所在地	〒 861-2233 TEL： 096-286-0000
施設名	〇〇幼稚園	利用開始予定日	令和9 年 4 月 1 日

認可外保育施設、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。

ふりがな 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL： — —	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL： — —	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL： — —	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL： — —	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		保護者（続柄： 母 ）の状況	保護者（続柄： 父 ）の状況
就 労	就 労 種 別	☒ 居宅外労働 ☐ 自 営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ その他： ()	☒ 居宅外労働 ☐ 自 営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ 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。 通勤時間 約 30 分 (往復時間を記入して下さい。)	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。 通勤時間 約 90 分 (往復時間を記入して下さい。)
	前年1月1日以降の転職	☒ 無 ☐ 有 ⇒ 就労先名： ① 就労期間： から 就労先名： ② 就労期間： から	☒ 無 ☐ 有 ⇒ 就労先名： ① 就労期間： から 就労先名： ② 就労期間： から
妊娠・出産 (申請時点)	☐ 無 ☐ 有 ⇒ (予定日)		
疾病・障害等	(疾病・障害名) 保護者（父、母）それぞれに保育を必要とする理由が必要です。それぞれの該当する理由の欄に記入をお願いします。		
介 護 ・ 看 護	被介護者名	続柄： ()	
	傷病・障害名		
受診等の状況	☐ 入院中	通院(月・週 回)	☐ 入院中 通院(月・週 回)
	☐ 通所・通学 (週 回)	施設名 ()	☐ 通所・通学 (週 回) 施設名 ()
災害復旧	災害の状況：		
求職活動等	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。 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	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。)
	就 学 の 目 的	☐ 卒業後就労するため ☐ その他 ()	
	期 間	年 月 日まで	
	卒業後の予定	(就労日数・時間) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 週 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 保育を必要とする理由によって、必要な書類が異なります。下記をご覧いただき、必要な添付書類をご提出ください。		

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)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合

2 出産前後の方 (出産前8週間・後8週間に限る)

3 保護者が学校に在学中の方

4 保護者が病気の方

5 保護者が障害をお持ちの方

6 保護者が介護している方

7 保護者が求職中の方
- ・就労証明書(就労内定の場合は就労予定証明書)

・就労証明書及び最新年分の確定申告書の写し、事業内容が分かるもの

・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)

・在学証明書 (利用している時間の記載がない場合、時間割等を併せて提出)

・診断書

・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し

・介護・看護申立書及び介護が必要であることがわかる書類(診断書等)

・求職活動申立書