

記入例

※記入前にお読みください。
※修正がある場合は二重線で訂正してください。
※当てはまる事由に☑を記入のうえ、必要事項を記入してください。

下記の事項について事実と相違ないことを申告します。

との申告書

令和 ○年 ○月 ○日

大和町吉岡まほろば一丁目1番地の1

大和 太郎

○○○-○○○○-○○○○

対象となる方の情報を必ず記入してください。

【求職活動】

- ☐ ①保育施設等の利用を開始できたら求職活動を行う
☒ ②現在、求職活動を行っている
☐ ③現在は就労しているが、今後退職し求職活動を行う予定である

①～③いずれかに必ず☑を記入してください。

支給認定開始日から起算して90日を経過する日が属する月の末日までに保育を必要とすることの証明を提出できない場合は、認定期間満了となり、保育施設等利用中の場合は保育施設等を退所となることに異議ありません。（教育・保育給付認定2・3号認定の場合に限る）

就労経験	☒ あり ○年 ○月 ～ ○年 ○月 まで ☐ なし
「②現在、求職活動を行っている」に該当の方は以下を記入してください	
求職活動の状況確認書類	☐ ハローワークカード ☒ 応募先の通知等 ☐ 雇用保険受給者資格証 ☐ 書類なし（初回申請のみ選択可） ☐ その他（ ）
求職活動時間	一週あたり 平均 5 日 一日あたり 平均 5 時間
求職対象の職種	☐ 正社員 ☒ 契約社員 ☐ パート・アルバイト ☐ その他（ ）

②に☑を記入した場合、こちらにも記入してください。

【介護・看護】

介護・看護する方	氏名	大和 太郎		児童との続柄	父・母・その他（ ）	
介護・看護される方	氏名	大和 一郎	年齢	○○歳	児童との続柄	祖父・祖母・その他（ ）
		☐ 同居 ☒ 別居（住所：大和町吉岡まほろば一丁目1番地の2）				
介護・看護を必要とする理由	☒ 身体障害者手帳 1種 1級 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 級 ☐ 療育手帳 A・B ☐ 介護保険被保険者証（要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2） ☐ その他（病名等： ）					
デイサービスの利用	☒ 利用していない ☐ 利用している（サービスの内容： ）					
介護・看護の状況	☒ 自宅介護・看護 ☒ 家事援助 ☒ 食事補助 ☐ 衣服着脱 ☒ 入浴補助 ☐ 排泄補助 ☐ その他（ ） ☒ 入院・通院の付き添い 入院・通院先（医療機関名： ○○病院 所在地： 大和町吉岡まほろば○丁目○番地の○） ☐ 施設通所の付き添い 通所先（施設名： 所在地： ）					
介護・看護の日数・平均時間	一月あたり 30 日	☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 ☒ 土 ☒ 日 ☒ 祝日 ※介護・看護を行う曜日に☑を入れてください				
※24時間表記・休養を含んだ時間でご記入ください	平日	合計： 11 時間 00 分	上記で記載していただいた介護・看護の他に何かあれば記入してください。			
	土曜	合計： 11 時間 00 分	0 時 00 分			
	日曜・祝日	合計： 11 時間 00 分	9 時 00 分 ～ 20 時 00 分			
その他具体的な介護・看護内容	先日自宅内で転倒あり。治療のため通院中					
添付書類	☐ 診断書 ☒ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 介護保険被保険者証 のいずれかの写し一点					
保護者記載欄	児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中（第1希望）		
	児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中（第1希望）		
	児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中（第1希望）		
	児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中（第1希望）		

必ず該当となる児童名全員分を記入してください。

※消えるタイプの筆記用具では記入しないでください。（シャープペンシル、摩擦熱で消えるペン等）

保育を必要とすることの申告書

令和 〇年 〇月 〇日

住所 大和町吉岡まほろば一丁目1番地の1

対象となる方の情報を必ず記入してください。
氏名 大和 太郎
電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

下記の事項について事実と相違ないことを申告します。

【就学】				
就学者氏名	大和 太郎		児童との続柄	父・母・その他（ ）
学校名	〇〇専門学校	就学期間	〇年 〇月 〇日 ~ 〇年 〇月 〇日	
学校の種類	☐ 大学 ☐ 大学院 ☐ 短期大学 ☒ 専門学校 ☐ 各種学校 ☐ その他（ ）			
就学日数	一月あたり 20 日			
就学時間	一月あたり 100 時間			
就学の時間帯 ※24時間表記・休憩を含んだ時間でご記入ください	月	10時 00分 ~ 15時 00分	火	10時 00分 ~ 15時 00分
	水	10時 00分 ~ 15時 00分	日によって受講時間が違う場合は、各曜日の平均時間を記入してください。	
	金	10時 00分 ~ 15時 00分	~ 15時 00分	
	日	時 分 ~ 時 分	~ 時 分	
添付書類	☒ 在学証明書 ☒ 時間割表 ※自宅受講等で時間割が存在しない場合は、1か月で受講しなければならない時間が明記された書類を提出してください。			
産前休暇は出産予定日の8週間（56日前）から利用可能です。				
産前休暇は出産予定日から8週間（56日後）を経過する日の翌日から属する月の末日まで利用可能です。				
【妊娠・出産】				
産前休暇	〇年 9月 20日 ~ 〇年 〇月 〇日			
産後休暇	〇年 11月 16日 ~ 〇年 1月 31日			
育児休業	〇年 2月 1日 ~ 〇年 11月 14日			
出産予定日	〇年 11月 〇日			
添付書類	☒ 就労証明書（入所中の方のみ） ☒ 母子手帳の写し（保護者氏名・部分） 育児休業は、産後休暇終了日の翌日から利用可能です。また、「育児休業」とは、厚生労働省の育児休業等給付を受けられる休業に限り、企業独自の育児休業は認められませんのでご注意ください。			
【疾病・障害等】				
療養者氏名	大和 太郎		児童との続柄	父・母・その他（ ）
療養の状況	☒ 居宅療養 ☐ 入院中 ☐ 通院中 ☐ その他（ ）			
療養予定期間	〇年 〇月 〇日 ~ 〇年 〇月 〇日			
疾病名称	〇〇〇〇〇		医療機関名	〇〇〇〇〇病院
通院頻度	一月あたり 4 日		通院所要時間	自宅から 2 km 病院内滞在時間 60 分
保育困難な理由	〇〇〇〇で保育が困難なため			
添付書類	☒ 診断書 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳のいずれかの写し一点 必ず該当となる児童名全員分を記入してください。			
保護者記載欄	児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中（第1希望）
	児童名	令和 年 月 日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中（第1希望）
	児童名	令和 年 月 日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中（第1希望）
	児童名	令和 年 月 日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中（第1希望）

※消えるタイプの筆記用具では記入しないでください。（シャープペンシル、摩擦熱で消えるペン等）