

【保護者の状況】

父	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 就労（勤務時間： 8時 30分 ～ 17時 15分 、勤務日数： 20 日/月 交通手段： <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他（ ） 職場までの通勤時間（片道）平均約（ ）時間（ 1 ）分/日
	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 疾病（病名： 状況：入院・通院・その他）
	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 障害（障害名： ）
	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 介護・看護（看護者名： ）
		<input type="checkbox"/> 通学（学校名： ）
		<input type="checkbox"/> 求職活動
	<input type="checkbox"/> 災害の復旧（ ）	
	<input type="checkbox"/> その他（内容： ）	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 就労（勤務時間： 8時 45分 ～ 17時 45分 、勤務日数： 20 日/月 交通手段： <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他（ ） 職場までの通勤時間（片道）平均約（ ）時間（ 10 ）分/日
	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 疾病（病名： 状況：入院・通院・その他）
	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 障害（障害名： 等級： ）
	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 介護・看護（要介護・要看護者名： 続柄： ）
		<input type="checkbox"/> 通学（学校名： 時 分～ 時 分 1ヶ月当たり 日）
		<input type="checkbox"/> 求職活動
		<input type="checkbox"/> 災害の復旧（ ）
		<input type="checkbox"/> 出産予定（ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 育休取得 → <input type="checkbox"/> ）
		<input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> その他（内容： ）

保育の必要な事由に係る証明書（就労証明書等）を参考にして、できるだけ詳しく記入してください。自営業で職場（現場）が日々異なる場合は、直近一月分の通勤時間の平均を記入してください。

祖父母が死亡している場合は氏名欄に「死亡」と記入してください。祖父母が離婚後等の事情により連絡が取れない場合は「不明」と記入してください。

【祖父母の状況】

		(ふりがな) 氏名	生年月日	住所	傷病	就労
父方	祖父	(とよさと かずお) 豊郷 和夫	M. T. (S) 32. 2. 21 (61 歳)	豊郷町安食南299番地 1 (同居) 別居	有 (無)	(有) 無
	祖母	(とよさと みゆき) 豊郷 美幸	M. T. (S) 30. 9. 30 (63 歳)	豊郷町安食南299番地 1 (同居) 別居	有 (無)	(有) 無
母方	祖父	(ひえ こういち) 日栄 幸一	M. T. (S) 35. 7. 29 (58 歳)	豊郷町下枝147番地 同居 (別居)	有 (無)	(有) 無
	祖母	(ひえ みつこ) 日栄 美津子	M. T. (S) 37. 8. 15 (56 歳)	豊郷町下枝147番地 同居 (別居)	(有) 無	有 (無)

【在宅障害者（児）の有無】

無
有（氏名： ）

現時点での予定を伺うものですので、入所審査および利用調整には影響がありません。必ず記載してください。

【利用希望施設が利用できなかった場合】

<input type="checkbox"/> その他の施設・事業を利用する	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園（教育標準時間） <input type="checkbox"/> 認可外保育施設
<input checked="" type="checkbox"/> 育児休業の延長	延長期間：平成 31 年 12 月頃まで延長
<input type="checkbox"/> 親族が保育	保育予定者： 児童との続柄：
<input type="checkbox"/> 保護者の職場に連れていく	<input type="checkbox"/> 父の職場 <input type="checkbox"/> 母の職場 <input type="checkbox"/> その他（内容： ）
<input type="checkbox"/> その他	内容：