



③保育を必要とする理由等

※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を希望する場合に記入してください。

入園を希望する理由を、原則ひとつ選んで該当する口にチェック(☑)し、その理由を具体的に記入してください。	続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> その他( )	必要とする理由 <input type="checkbox"/> 就労 勤務先( <b>吉田テパート</b> )、通勤時間 <b>40</b> 分、就労日数 <b>22</b> 日/月 就労時間 <b>8時00分～17時30分</b> 、復職(就労予定)日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 疾病、障害の状況( <b>身体障害1級</b> <input type="checkbox"/> <b>病のため</b> など ) <input type="checkbox"/> 介護等 介護等の状況( <b>祖母</b> <input type="checkbox"/> <b>要介護4</b> 、 <b>常時介護</b> など ) <input type="checkbox"/> 災害復旧 災害の程度等( ) <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 就学先( )、通学時間 時 分～時 分、就学( ) <input type="checkbox"/> 育児休業 年 月 日 から <input type="checkbox"/> その他 ( )	疾病、介護等の場合は傷病名や障害の程度、治療見込期間等具体的な状況を記入してください。
	続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 就労 勤務先( <b>今橋農協</b> <input type="checkbox"/> <b>支店</b> )、通勤時間 <b>20</b> 分、就労日数 <b>20</b> 日/月 就労時間 <b>9時00分～15時30分</b> 、復職(就労予定)日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産(予定)日: <b>令和7年2月3日</b> <input type="checkbox"/> 疾病・障害 疾病、障害の状況( ) <input type="checkbox"/> 介護等 介護等の状況( ) <input type="checkbox"/> 災害復旧 災害の程度等( ) <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 就学先( <input type="checkbox"/> <b>看護専門学校</b> )、通学時間 <b>30</b> 分、就学日数 <b>5</b> 日/週 就学時間 <b>8時30分～15時30分</b> 、就学期間: <b>令和9年3月31日</b> まで 年 月 日 から 年 月 日 まで ( <b>0歳児の育児に専念しておりますが、令和7年8月から就労するため</b> など )	★令和7年4月入園の場合★ 妊娠・出産の理由は、出産後8週間経過後の月末までのため、出産(予定)日がR7.2.3以前の場合は該当しません。
希望する利用時間(※)	利用曜日	利用時間	
	<b>月</b> 曜日から <b>金</b> 曜日まで	<b>8 時00分</b> から <b>16 時00分</b> まで	
	<input type="checkbox"/> 第1希望園の利用について記載してください。	<input type="checkbox"/> 保育標準時間	<input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間

(※) ・「利用曜日・利用時間」は、利用を希望する施設(事業者)の開所時間内で記入してください。  
 ・「保育標準時間(長時間保育)」とは、120時間以上/月の就労等で8時間を超える必要  
 ・「保育短時間(通常保育)」とは、64時間以上/月の就労等で概ね8時間以内の利用です。  
 (注意) 実際の利用時間については利用を希望する施設(事業者)ごと異なります。

\*市記載欄

希望する利用時間のチェックが未記入の場合は、短時間利用の認定として受付させていただきますのでご注意ください。	
支給(入所)の可否 可・否 (否とする理由) <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型	支給(利用)期間 自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名 <input type="checkbox"/> 認定こども園( <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 保( <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼 ) <input type="checkbox"/> 地( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型( <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事 )	
備考	番号確認: 個人番号カード・通知カード・住民票の写し等、 身元確認: 運転免許証・その他( )

\*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号: )
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定( 年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	番号確認: 個人番号カード・通知カード・住民票の写し等、身元確認: 運転免許証・その他( )