

記入例

2号3号認定理由申立書

雇用(予定)証明書は勤務先に証明を依頼してください
シフト勤務でシフト表がない方はご連絡ください

就労(予定)申告書は就労者が記入し、民生委員児童委員に証明を依頼してください

- ・保育を必要とする理由
- ・該当する項目が複数
- ・父、母の全ての申立

書類(例の場合)

記入ください。
「出産」双方を記入する場合は、コピーしてご記入下さい

保育を必要とする理由	必要書類 ※提出書類の確認を再度お願いします	【父・母・ 北海 太郎 様】の状況 いずれかに○をつけてください。	【父・母・ 北海 花子 様】の状況 いずれかに○をつけてください。
就労中(予定含む)の方	別添2 雇用(予定)証明書 ※シフト勤務の方は直近2~3ヶ月分のシフト表も提出してください。	就労形態 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤・ <input type="checkbox"/> パート・ <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣・ <input type="checkbox"/> 内職・ <input type="checkbox"/> 自営	<input type="checkbox"/> 常勤・ <input checked="" type="checkbox"/> パート・ <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣・ <input type="checkbox"/> 内職・ <input type="checkbox"/> 自営
	別添3 就労(予定)申告書	勤務(予定)先名 株式会社〇〇	株式会社〇〇
自営業の方		所在地 仁木町〇町〇丁目〇番地 (<input checked="" type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 自宅外)	余市町〇町〇丁目〇番地 (<input type="checkbox"/> 自宅・ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅外)
		仕事の内容 農業	販売業
病気の方	診断書 ※保育が困難なことが記載されたもの	傷病名又は障がい名	
		手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 手帳 (級)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 手帳 (級)
障がいのある方	障害者手帳等の写し ※身体障害者手帳の写し ※療育手帳の写し ※タイムスケジュールの写し	状況 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養
		入院の期間 年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
介護・看護(通学等)を添いをする方	介護を受けている人の障害者手帳又は要介護認定を受けていること(介護保険証等)もしくは通園・通学証明書 別添4 タイムスケジュール 病人を介護・看護している場合	通院の期間・日数 月 日・週 日 (平均を記入)	月 日・週 日 (平均を記入)
		生活の制限と具体的内容 (具体的内容)	(具体的内容)
通学の方	在学証明書(カリキュラム表) ※タイムスケジュールは具体的な内容を記入してください。	被介護者名	
		被介護者生年月日 年 月 日	年 月 日
出産の方	母子健康手帳の写し(表紙と出産予定日が確認できる部分)	子どもとの続柄 同居の有無 (続柄) <input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居	(続柄) <input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居
		被介護者の住所 ※別居の場合のみ記入	※別居の場合のみ記入
求職中の方	雇用(予定)証明書 ※利用開始後3ヶ月以内に提出。提出できない場合は利用を止めていただきます。	病名・障がい名	
		介護保険の利用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (要介護度・要支援)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (要介護度・要支援)
求職中の方		介護内容 <input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添い <input type="checkbox"/> 入院付添い <input type="checkbox"/> 施設通所付添い <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添い <input type="checkbox"/> 入院付添い <input type="checkbox"/> 施設通所付添い <input type="checkbox"/> その他 ()
		学校名 所在地 学年 年 月 入学 / 年制の 年次在学 通学(受講)日 週 日、 : ~ :	年 月 入学 / 年制の 年次在学 週 日、 : ~ :
求職中の方		産後予定 <input type="checkbox"/> 育休取得 (年 月 ~ 年 月) <input checked="" type="checkbox"/> 仕事復帰 <input type="checkbox"/> 自宅でみるため利用を取り下げる <input type="checkbox"/> その他 ()	
		求職活動状況 <input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> その他 ()
求職中の方		署名欄 年 月 日	署名欄 年 月 日
		署名	署名