

## 2号3号認定理由申立書

- ・ 保育を必要とする理由欄から、保育を必要とすることを証明する書類が整っていることを確認し、状況についてご記入ください。
- ・ 該当する項目が複数ある場合は、全ての項目に記入が必要です。（例：就労中だが妊娠している場合は「就労中」「出産」双方を記入）
- ・ 父、母の全ての申立てが必要です。なお、父母以外の方が保護者の場合についても申立てが必要です。用紙が不足する場合は、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・様】の状況 いずれかに○をつけてください。	【父・母・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	雇用されている方	別添2 <b>雇用（予定）証明書</b>	就労形態 <input 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 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	
		※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。	勤務（予定）先名		
	自営業の方	別添3 <b>就労（予定）申告書</b>	所在地 ( <input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 自宅外)	( <input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 自宅外)	
病気の方 病気・障害のある方	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 状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (手帳 級) <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (手帳 級) <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養	
	障がいのある方 <b>障害者手帳等の写し</b>	※身体障害者手帳番号・本人欄・障がい名が確認できる部分の写し	入院の期間 年月日～年月日	年月日～年月日	
介護・看護をしている方	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 病人の診断書 別添4 タイムスケジュール	※療育手帳・精神障害者保健福祉手帳番号・本人欄が確認できる部分の写し	通院の期間・日数 年月日～年月日 月 日・週 日（平均を記入）	年月日～年月日 月 日・週 日（平均を記入）	
		※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。やむを得ず時間割表が提出できない場合はタイムスケジュールの記入欄にご記入ください。	生活の制限と具体的内容 ( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (具体的内容)	被介護者名	( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (具体的内容)
			被介護者名	被介護者生年月日 年 月 日	年 月 日
			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
			病名・障がい名		
通学の方	在学証明書 時間割表 (カリキュラム表)	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 )	
		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			
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)	所在地			
		学年	年 月入学/ 年制の 年次在学	年 月入学/ 年制の 年次在学	
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。	通学（受講）日	週 日、 : ~ :	週 日、 : ~ :	
		出産予定日	年 月 日	年 月 日	
		産後の予定	<input type="checkbox"/> 育児取得 ( 年 月 ~ 年 月 ) <input 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 ( )		
求職中の方	求職活動状況	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 ( )	
		署名欄	利用開始後3ヶ月以内に雇用証明書が提出できない場合は利用を止めます。 年 月 日	利用開始後3ヶ月以内に雇用証明書が提出できない場合は利用を止めます。 年 月 日	
		署名	署名		