

**保育の利用を必要とする
申告書の記載要領**

る申告書（就労以外の方用）

この申告書は、保育を必要とする理由が、**就労以外の場合**に作成してください。
保育を必要とする理由が就労の場合は、就労証明書を提出してください。

住所	〒080-0000 音更町大通0丁目0番地 音更マンション0号室		申告日	令和〇年〇月〇日	
保護者氏名	音更 花子 (署名または記名・押印)	子どもとの続柄	母	電話番号	080-000-0000

申込児童	氏名	性別	生年月日	利用施設	
	音更 町子	男・女 <input checked="" type="radio"/>	平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 第1希望 <input type="checkbox"/> 利用中
	音更 二郎	<input checked="" type="radio"/> 男・女	平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇保育園	<input type="checkbox"/> 第1希望 <input checked="" type="checkbox"/> 利用中

児童が2人を超える場合は、上下2段にするなどしてご記入ください。

保育を必要とする事由	<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中または産後間がないため	出産予定日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	母子手帳の出産予定日の添付書類	<p>「産後間がないため」とは、出産（予定日）後、8週が経過する月末までの期間です。 ※当初申込は令和6年2月5日以降の日付が受付可能です</p> <p>それぞれの事由ごとに、必要な添付書類を忘れずにご用意ください。 ご不明な点は、お気軽にお問い合わせください。</p>
	<input type="checkbox"/> 疾病または障がい等を有するため	療養期間	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 年 月		
	<input type="checkbox"/> 同居の親族または長期入院をしている親族を常時介護または看護しているため	添付書類	障害者手帳を添付してください。手帳がなければ、診断書（町で定めた様式）を添付してください。		
	<input type="checkbox"/> 災害の復旧に当たったため	添付書類	罹災証明書等を添付してください。		
	<input type="checkbox"/> その他	添付書類	別添介護について（町で定めた様式）を作成し、診断書、障害者手帳の写し、介護保険認定結果通知書の写し等を添付してください。		
	<input type="checkbox"/> 就労されたとき、子ども福祉課子育て支援係までご連絡ください。利用の日から最大90日以内に就労されない場合は、給付認定を取り消します（認定に基づく施設の利用または利用料等の無償化ができなくなります）。	添付書類	在学証明書、職業訓練受講証明書等を添付してください。		
	<input type="checkbox"/> その他の事由	事由の状況	具体的に書いてください。		「求職活動」のほか、認定区分の有効期限がある場合は、期限までにその他の区分への変更申請等が必要です。

該当するもの1つにチェックをしてください。

世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯
	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時かつ新規に申込み	<input checked="" type="checkbox"/> 兄弟姉妹が保育施設等を利用中（施設名〇〇保育園）
	<input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ	<input type="checkbox"/> 申込児童が小規模事業所を卒園予定（施設名）
	世帯の状況欄は、該当するものがあればチェックをしてください。	