

市川市保育所等利用申込書

市川市長

同時に2人以上の児童の利用申込みを行う場合は、それぞれの児童ごとに申込書を提出してください。

みます。また、保育料の決定に当たり課税状況の調査、確認  
情報を保育所等に提供することに同意します。  
記

○年 ○月 ○日

|                                                                                                       |                                     |                                                                                     |           |                                     |                      |                                                                  |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------|----------|
| 家族構成                                                                                                  | 住所                                  | 〒272-0000<br>市川市八幡1-1-1<br>(△△マンション101号室)                                           |           |                                     |                      |                                                                  | マンション名など |
|                                                                                                       | 電話番号                                | 自宅<br>000-000-0000                                                                  |           | 携帯<br>父 000-000-0000 母 000-000-0000 |                      |                                                                  |          |
|                                                                                                       | 申込児童の保護者<br>(申し込み者)                 | 氏名                                                                                  | 続柄        | 生年月日                                | 年齢                   | 職業・学校名等                                                          |          |
|                                                                                                       |                                     | ふりがな いちかわ たろう<br>市川 太郎                                                              | 父         | SO・O・O                              | 35                   | 会社員                                                              |          |
|                                                                                                       |                                     | ふりがな いちかわ はなこ<br>市川 花子                                                              | 母         | HO・O・O                              |                      |                                                                  |          |
|                                                                                                       | 申込児童                                | 氏名                                                                                  | 性別        | ス年齢                                 |                      |                                                                  |          |
|                                                                                                       |                                     | ふりがな いちかわ じろう<br>市川 二郎                                                              | 男         | RO・O・O                              | 1 歳クラス<br>4月2日現在の満年齢 |                                                                  |          |
|                                                                                                       | 上記以外の同居家族                           | 氏名                                                                                  | 続柄        | 生年月日                                | 年齢                   | 職業・学校名・保育所等名等                                                    |          |
|                                                                                                       |                                     | ふりがな いちかわ いちろう<br>市川 一郎                                                             | 兄         | RO・O・O                              | 3                    | 〇〇保育園                                                            |          |
|                                                                                                       |                                     | ふりがな やわた やすこ<br>八幡 保子                                                               | 祖母        | SO・O・O                              | 60                   | 無職                                                               |          |
| ふりがな                                                                                                  |                                     |                                                                                     | .         |                                     |                      |                                                                  |          |
| ふりがな                                                                                                  |                                     |                                                                                     |           |                                     |                      |                                                                  |          |
| ふりがな                                                                                                  |                                     |                                                                                     |           |                                     |                      |                                                                  |          |
| 利用希望保育所等                                                                                              | 第1希望                                | △△保育園                                                                               |           | 見学<br>済・未                           | 第5希望                 | 見学<br>済・未                                                        |          |
|                                                                                                       | 第2希望                                | △△こども園                                                                              |           | 見学<br>済・未                           | 第6希望                 | 見学<br>済・未                                                        |          |
|                                                                                                       | 希望園は、利用を希望する順位に従い保育施設名を正確に記入してください。 |                                                                                     | 見学<br>済・未 | 第7希望                                | 見学<br>済・未            |                                                                  |          |
|                                                                                                       |                                     |                                                                                     | 見学<br>済・未 | 第8希望                                | 見学<br>済・未            |                                                                  |          |
| 保育の利用を希望する期間                                                                                          |                                     | 令和○年 4月 1日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input checked="" type="checkbox"/> |           |                                     |                      |                                                                  |          |
| 多子軽減措置確認欄                                                                                             |                                     |                                                                                     |           |                                     |                      |                                                                  |          |
| 下記に兄または姉が利用している場合は該当する番号に○をつけてください。                                                                   |                                     |                                                                                     |           |                                     |                      | 受付印                                                              |          |
| 1 認定こども園<br>2 幼稚園(特別支援学校の幼稚部を含む)<br>3 認可保育施設<br>4 地域型保育施設<br>5 企業主導型保育施設<br>6 児童発達支援センター等又は放課後等デイサービス |                                     |                                                                                     |           |                                     |                      | 地域型保育施設とは以下の事業を行う施設です。<br>小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業、<br>居宅訪問型保育事業 |          |

申込年度の4月2日  
時点での満年齢をご記  
入ください。

同居している方全員について記入してください。別世帯  
も住所が同一であれば同居とみなします。

- 外観のみの見学は、未見学としてご記入ください。
- 可能な限りお子様同伴で見学してください。

利用開始日は、産後休業明け(57日目)  
入所を除き、1日になります。

※利用希望保育所等が第9希望以上ある場合には、余白に記入してください。

# 【家庭の状況及び児童の状況】

3月版

記入上の注意

## <家庭の状況>

|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | 保護者(父親)の状況                                                                                                        |             |                                                                                   |       | 保護者(母親)の状況                                                                                 |        |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|--|
| 保護者の状況                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                    | 保育の必要な理由に○をつけて以下の項目を記入してください。                                                                                     |             | 1. 就労<br>3. 疾病・障がい<br>4. 介護・看護・付添い<br>5. 求職活動(内定有・無)<br>6. 就学<br>7. 不存在<br>8. その他 |       | 1. 就労<br>2. 出産<br>3. 疾病・障がい<br>4. 介護・看護・付添い<br>5. 求職活動(内定有・無)<br>6. 就学<br>7. 不存在<br>8. その他 |        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | 1                                                                                                                 | 勤務(内定)先名称   | 〇〇株式会社                                                                            |       | 〇〇株式会社                                                                                     |        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | 5                                                                                                                 | 育児休業        | 無・有( 年 月 日 まで)                                                                    |       | 無・有( 年 月 日 まで)                                                                             |        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | 2                                                                                                                 | 出産予定        |                                                                                   |       | 予定日 年 月 日                                                                                  |        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | 3                                                                                                                 | 病名・障がい名     |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                   | 状況          | 年 月 日から入院・通院(月 日) 手帳 無・有( 種 級・ 程度)                                                |       | 年 月 日から入院・通院(月 日) 手帳 無・有( 種 級・ 程度)                                                         |        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | 4                                                                                                                 | 被介護者氏名      | / 児童との続柄( )                                                                       |       | / 児童との続柄( )                                                                                |        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                   | 病名・障がい名     |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                   | 病院・施設名称     |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | 6                                                                                                                 | 就学先名称       |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
| 通学時間(片道)                                                                                                                                                                                         | 時間 分(最寄り駅 )                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                   | 時間 分(最寄り駅 ) |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
| 卒業(終了)年月日                                                                                                                                                                                        | 年 月 日まで                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                   |             |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
| 7                                                                                                                                                                                                | 不存在の理由                                                                                                                                                                                                                                             | 死別・離婚・未婚・離婚調停中・別居・その他                                                                                             |             |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
| 8                                                                                                                                                                                                | その他                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                   |             |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
| 祖父母の状況                                                                                                                                                                                           | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                   | 年齢          | 住所(別居の場合は住所を記入してください。)                                                            |       | 就労状況                                                                                       |        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  | 父 方                                                                                                                                                                                                                                                | 祖父                                                                                                                | 市川 〇〇       | 70                                                                                | 同居・別居 | 東京都江戸川区                                                                                    | 死別 有・無 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | 祖母                                                                                                                | 市川 〇〇       | 65                                                                                | 同居・別居 | 市川市末広1-1-31                                                                                | 死別 有・無 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  | 母 方                                                                                                                                                                                                                                                | 祖父                                                                                                                | 八幡 〇〇       |                                                                                   | 同居・別居 |                                                                                            | 死別 有・無 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | 祖母                                                                                                                | 八幡 保子       | 60                                                                                | 同居・別居 | 市川市八幡1-1-1                                                                                 | 死別 有 無 |  |  |
| 小学校就学前の兄弟姉妹はいますか？( <input checked="" type="radio"/> いる ・ <input type="radio"/> いない ) ※「いる」に○をした方は、以下の項目を記入してください。                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                   |             |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 同時に申込む<br><input type="checkbox"/> 申込み中                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                   |             |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
| <input type="checkbox"/> 同時に同じ保育施設の入園のみを希望する。<br><input type="checkbox"/> 同時に入園できれば別々の保育施設でも入園を希望する。 ⇒ <input type="checkbox"/> 希望順位よりも同じ保育施設の入園を優先<br><input type="checkbox"/> 別々の保育施設でも希望順位を優先 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                   |             |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
| 園希望時の兄弟姉妹について                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 1人だけでも入園を希望する。<br>入園できなかった児童は( )に預ける。/家庭で( )が保育する。                                                                                                                                                                        |                                                                                                                   |             |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  | 【入所の順番】<br><input type="checkbox"/> 上の子から <input type="checkbox"/> 希望順位よりも同じ保育施設の入園を優先<br><input type="checkbox"/> 下の子から ⇒ <input type="checkbox"/> 別々の保育施設でも希望順位を優先<br><input type="checkbox"/> 入れる子から <input type="checkbox"/> 別々の保育施設への入園は希望しない |                                                                                                                   |             |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  | 『入れる子から・別々の保育施設は希望しない』を選択した方のみ<br>別々の保育施設であれば入所できる場合<br><input type="checkbox"/> 上の子のみ入所させる <input type="checkbox"/> 下の子のみ入所させる                                                                                                                    |                                                                                                                   |             |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 既に入園している 入園している保育施設 ( )                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |             |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 以前入園していた 入園していた保育施設 ( ) ( 年 月 まで)<br>退園理由 <input type="checkbox"/> 育児休業法による育児休業の取得 <input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                        |                                                                                                                   |             |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
| <input type="checkbox"/> 申込みはしない <input type="checkbox"/> 幼稚園に通園( 幼稚園) 長期休園保育制度(あり・なし)<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                   |             |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
| 住まい                                                                                                                                                                                              | 今年1月1日現在の住所                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 右記住所のとおり (父) 都道府県 市区町村 (母) 都道府県 市区町村          |             |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  | 昨年1月1日現在の住所                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 右記住所のとおり (父) 千葉県 都道府県 市区町村 (母) 神奈川県 都道府県 市区町村 |             |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                  | 転出・市内転居予定                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="radio"/> なし ・ <input type="radio"/> あり 異動先住所: 異動日: 年 月 日                                  |             |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
| 生活保護の状況                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="radio"/> 受けていない ・ <input type="radio"/> 受けている ・ <input type="radio"/> 申請中 ( 年 月 日から)      |             |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |
| 障害者手帳の取得状況                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                    | なし ・ <input checked="" type="radio"/> あり (申込み児童 ・ 兄弟姉妹 ・ 父母 ・ <input checked="" type="radio"/> 同居祖父母 その他)         |             |                                                                                   |       |                                                                                            |        |  |  |

<裏面に続く>

〇年 〇月 〇日

保育所等に関する通知は、代表保護者宛てに送付します。申請者（保護者）欄にはもう一方の保護者の名前を記入してください。

申請者（代表保護者）氏名 市川 太郎  
申請者（保護者）氏名 市川 花子

教育・保育給付認定を受けたいので、子ども・子育て支援法第20条第1項の規定により関係書類を添えて

同時に2人以上の児童の申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに申請書を提出してください。

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の有無について選択してください。

記

|             |                                |                                                         |  |  |          |                        |          |
|-------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------|--|--|----------|------------------------|----------|
| 申請に係る子ども    | ふりがな氏名                         | いちかわ じろう<br>市川 二郎                                       |  |  | 生年月日     | クラス年齢                  | 障害者手帳の有無 |
|             | 個人番号                           |                                                         |  |  | 令和〇年〇月〇日 | 1 歳クラス<br>(4月2日現在の満年齢) | 有 無      |
| 保護者の住所・連絡先  | 住 所                            | 〒272-0000 市川市 八幡 1 丁目 1 番地 1 号                          |  |  |          |                        | マンション名など |
|             | 電話番号                           | 自宅 000-000-0000 携帯(父) 000-0000-0000 携帯(母) 000-0000-0000 |  |  |          |                        |          |
| 支給認定証番号     | ※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。 |                                                         |  |  |          |                        |          |
| 保育の利用の希望(※) | 有                              | (保護者の労働等の理由により保育所等における保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願する場合を含む。))    |  |  |          |                        |          |
|             | 無                              | (幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願する場合を除く。))                       |  |  |          |                        |          |

(※) 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます(以下同じ)。「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。  
「有」を○で囲んだ場合は次の①～④に、「無」を○で囲んだ場合は次の①～③に必要事項を記入してください。

① 情報の閲覧等に関する同意の署名

申請に係る子どもが子どものための教育・保育給付を受ける間において、市担当職員が教育・保育給付認定を行うために必要な市民税に関する情報(同一世帯員のものを含む。)及び世帯員の情報を閲覧等すること並びにこれらの情報に基づき決定した利用者負担額を特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者に対して提示することに同意します。

内容を確認のうえ、代表保護者又は保護者が署名してください。

保護者氏名 市川 太郎

② 世帯の状況

| 区分         | ふりがな氏名             | 続柄 | 生年月日                 | 職業、学校名等 | 市民税課税の有無<br>上段：前年度<br>下段：当年度 | 備考<br>(個人番号)                                |
|------------|--------------------|----|----------------------|---------|------------------------------|---------------------------------------------|
| 子どもの世帯員    | いちかわ たろう<br>市川 太郎  | 父  | 昭和〇年〇月〇日             | 会社員     | 有・無<br>有・無                   | 同居 別居<br>1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1            |
|            | いちかわ はなこ<br>市川 花子  | 母  | 平成〇年〇月〇日             | 無職      | 有・無<br>有・無                   | 同居 別居<br>2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2            |
|            | いちかわ いちろう<br>市川 一郎 | 兄  | 平成〇年〇月〇日             |         | 有・無<br>有・無                   | 0000000000000000<br>3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 |
|            | やわた やすこ<br>八幡 保子   | 祖母 | 昭和〇年〇月〇日             |         |                              |                                             |
|            |                    |    | 年 月 日                |         |                              |                                             |
| 生活保護の受給の有無 |                    |    | 無 ・ 有 ( 年 月 日 保護開始 ) |         |                              |                                             |

申請児童本人以外の同一世帯の方全員について記載してください。申請児童の他に教育・保育給付認定を受けている児童がいる場合は、当該児童に係る「支給認定証番号」を「備考」に記載してください。

③ 利用を希望する期間及び希望する施設（事業者）名等

|                                                                                                                    |                                                                                                   |          |                                                                                                                                               |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 利用を希望する期間                                                                                                          | 令和〇年 4 月 1 日 から <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで<br><input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで |          |                                                                                                                                               |                   |
| 利用を希望する施設（事業者）名                                                                                                    |                                                                                                   | 施設（事業者）名 | 希望する理由                                                                                                                                        | 事業所番号<br>(市川市記載欄) |
|                                                                                                                    | 第 1 希望                                                                                            | 〇〇保育園    | <input checked="" type="checkbox"/> 自宅職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園<br><input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                   |
|                                                                                                                    | 第 2 希望                                                                                            | △△保育園    | <input checked="" type="checkbox"/> 自宅職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園<br><input type="checkbox"/> 預かり保育 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                   |
| 開始日は産後休業明け（５７日目）入所を除き、１日になります。<br>終了日は妊娠・出産事由の場合は出産予定月の翌々月末日を記入してください。<br>それ以外の場合は希望する終了日を記載するか、小学校就学前までを選択してください。 |                                                                                                   |          |                                                                                                                                               |                   |

④ 保育の利用を必要とする事由等

※ 保護者の労働等の事由により保育所等に

|               |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保育の利用を必要とする事由 | 続柄                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |
|               | 父                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他                                                                                                                  | 保育の利用を必要とする事由についてそれぞれ該当する主な事由 1 か所にチェックをしてください。<br>申請児童の育児休業等から復職予定の方は「就労」を選択してください。<br>就労内定の方は、入園月に実働 64 時間以上就労する方は「就労」、入園月の翌月から実働 64 時間以上就労する方は「求職活動」を選択してください。 |
|               | 母                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他                                                                                                                             |                                                                                                                                                                   |
|               |                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                   |
|               |                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                   |
|               | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |
| 家庭の状況         | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭（婚姻歴 有 ・ 無 ） <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |
| 希望する利用時間      | 利用する曜日（○をつけてください。）                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    | 利用する時間                                                                                                                                                            |
|               | 月 火 水 木 金 土                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                    | 9 時 00 分 から 17 時 00 分 まで                                                                                                                                          |
| 希望する利用区分      | <input type="checkbox"/> 保育標準時間利用（1 日最大 11 時間までの利用） <input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間利用（1 日最大 8 時間までの利用）                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |

○ 別紙「記入上の注意」をよくお読みの上記

利用区分は、必要とする事由や利用時間により認定します。

<保育の認定基準>

保育の必要性の認定を受けるためには、保護者のいずれもが次のいずれかに該当する必要があります。

| 事由       |                                         | 保育の必要量 |     |
|----------|-----------------------------------------|--------|-----|
|          |                                         | 標準時間   | 短時間 |
| 1. 就労    | 月 64 時間以上、育児休業からの復職を含む                  | ○      | ○   |
| 2. 妊娠・出産 | 出産予定月とその前後 2 か月間                        | ○      | ○   |
| 3. 疾病・障害 | 日常生活に制限を受け、保育の必要性が認められること               | ○      | ○   |
| 4. 介護等   | 月 64 時間以上<br>同居又は長期入院等をしている親族の介護、看護、付添い | ○      | ○   |
| 5. 災害復旧  | 震災、風水害、火災その他の災害の復旧                      | ○      | ○   |
| 6. 求職活動  | 就労内定、起業準備を含む                            | —      | ○   |
| 7. 就学    | 月 64 時間以上                               | ○      | ○   |
| 8. その他   | 虐待やDVのおそれがあること                          | ○      | ○   |
|          | 育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要であること  | —      | ○   |

<留意事項>

教育・保育給付認定（保育の必要性の認定）については、希望する認定が受けられない場合や、保育の実施基準の該当事由により、利用期間の希望に添えない場合がありますので、予めご承知ください。