

児童名	(市記入欄)	生年月日	施設名	備考
①		年 月 日		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
②		年 月 日		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
③		年 月 日		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

保育の認定要件に関する申立書（現況届用）

年 月 日

東広島市長 様

次のとおり申し立てます。

申立者 氏名

(児童との続柄：)

- 【※1】申し立てを行う者(保護者)について、該当する保育認定要件(家庭で保育ができない理由)をチェックして必要事項を記入し、必要な証明書類を確認の上添付してください。
- 【※2】婚姻前でも父母に相当するパートナー(同居人)がいる場合、保育要件が必要となりますので、下欄を記入し書類を提出してください。

申立者※1		父(□パートナー)※2		母(□パートナー)※2			
		<input type="checkbox"/> 母子家庭のため未記入		<input type="checkbox"/> 父子家庭のため未記入			
<保育要件>							
<input type="checkbox"/> 就労 → <input type="checkbox"/> 添付書類 【被雇用者】①就労証明書 【自営業】・開業して1年以内…①開業届 又は 法人登記簿 ・開業して1年経過…①確定申告書 又は 市県民税申告書の写し							
勤務状況	<input type="checkbox"/> 就労を開始する予定である		<input type="checkbox"/> 現在就労中である		<input type="checkbox"/> 就労を開始する予定である		
	<input type="checkbox"/> 居宅外		<input type="checkbox"/> 居宅内		<input type="checkbox"/> 居宅外		
	<input type="checkbox"/> 自営業又は 法人の代表者【※】		<input type="checkbox"/> 被雇用者 (そのうち、内職の該当 □有)		<input type="checkbox"/> 自営業又は 法人の代表者【※】		
	<input type="checkbox"/> 被雇用者 (東広島市正職員)		<input type="checkbox"/> 被雇用者 (東広島市正職員)		<input type="checkbox"/> 被雇用者 (東広島市正職員)		
	事業所の名称		業種		事業所の名称		
	事務所在地		事務所在地		事務所在地		
勤務形態	事業開始日	年 月 日	就労時間	時 分 ~ 時 分 (___ 時間…①)	事業開始日	年 月 日	
	就労日数	月平均	1か月の就労時間	日…②	就労日数	月平均	
	仕事内容	仕事内容		仕事内容	仕事内容		
	※の場合のみ記載		※の場合のみ記載		※の場合のみ記載		
<input type="checkbox"/> 育児休業 → <input type="checkbox"/> 添付書類 ①就労証明書(育児休業に関する項目が記入されたもの)							
育児期間		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日		
復職予定日		年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備 → <input type="checkbox"/> 添付書類 【求職活動の場合】①ハローワークの受付票の写し 【起業準備の場合】①起業準備をしていることが分かる書類(店舗の賃貸契約書又は物品の購入履歴が分かるもの等)							
ハローワーク登録日		年 月 日 (□ 起業準備のため該当無し)	年 月 日 (□ 起業準備のため該当無し)		年 月 日 (□ 職歴なし)		
前職退職日		年 月 日 (□ 職歴なし)	希望職種		年 月 日 (□ 職歴なし)		
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 → <input type="checkbox"/> 添付書類 ①母子手帳の写し(表紙・出産予定日の記載されたページ)							
出産(予定)日		年 月 日					
<input type="checkbox"/> 就学 → <input type="checkbox"/> 添付書類 ①在学証明書 ②就学時間の分かる時間割・カリキュラム等(やむを得ない場合のみ、スケジュール申告書でも可)							
学校名							
就学期間		【入学】 年 月 日 ~ 【卒業】 年 月 日	【入学】 年 月 日 ~ 【卒業】 年 月 日		【入学】 年 月 日 ~ 【卒業】 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい → <input type="checkbox"/> 添付書類 ①医師の診断書(保育ができない理由についての記載が必要) ※身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳[以下、手帳等]の交付を受けている場合は、診断書不要。							
病名・障がい名等		名称:	手帳の所持	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	名称:	手帳の所持	
状況		<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他()	
		期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日	
		(直近の症状及び保育が困難な理由)		(直近の症状及び保育が困難な理由)		(直近の症状及び保育が困難な理由)	
<input type="checkbox"/> 介護・看護 → <input type="checkbox"/> 添付書類 ①介護・看護状況申告書 ②スケジュール申告書 ③医師の診断書(手帳等の交付を受けている場合は、手帳等の提出により診断書不要。) ④介護の場合は、ケアプラン「週間サービス計画書」の写し							
<input type="checkbox"/> その他 → <input type="checkbox"/> 添付書類							
		<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()					