



【保護者の状況】

父	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 就労（勤務時間： <b>8時 30分～ 17時 15分</b> 、勤務日数： <b>20</b> 日/月 交通手段： <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他（ ） 職場までの通勤時間（片道）平均約（ ）時間（ <b>1</b> ）分/日
	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 疾病（病名： 状況：入院・通院・その他）
	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 障害（障害名：）
	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 介護・看護
		<input type="checkbox"/> 通学（学校名：）
		<input type="checkbox"/> 求職活動
	<input type="checkbox"/> 災害の復旧（）	
	<input type="checkbox"/> その他（内容：）	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 就労（勤務時間： <b>8時 45分～ 17時 45分</b> 、勤務日数： <b>20</b> 日/月 交通手段： <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他（ ） 職場までの通勤時間（片道）平均約（ ）時間（ <b>10</b> ）分/日
	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 疾病（病名： その他）
	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 障害（障害名：）
	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 介護・看護（要介護）
		<input type="checkbox"/> 通学（学校名： 日）
		<input type="checkbox"/> 求職活動
		<input type="checkbox"/> 災害の復旧（）
		<input type="checkbox"/> 出産予定（ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 育休取得 → <input type="checkbox"/> ）
		<input type="checkbox"/> その他（）
		<input type="checkbox"/> その他（内容：）

**保育の必要な事由に係る証明書（就労証明書等）を参考にして、できるだけ詳しく記入してください。自営業で職場（現場）が日々異なる場合は、直近1月分の通勤時間の平均を記入してください。**

**祖父母が死亡している場合は氏名欄に「死亡」と記入してください。祖父母が離婚後等の事情により連絡が取れない場合は「不明」と記入してください。**  
 少ない余白で申し訳ございませんが、祖父母も保育できない状況を就労欄の右余白等に記入願います。それでも記入できない場合は、恐れ入りますが任意様式での提出をお願いします。

【祖父母の状況】

		(ふりがな) 氏名	生年月日	住所	傷病	就労
父方	祖父	(とよさと かずお) <b>豊郷 和夫</b>	M. T. (S) <b>33. 2. 21</b> ( <b>64</b> 歳)	豊郷町安食南299番地 <b>1</b> (同居) 別居	有 (無) (有) 無	(有) 無
	祖母	(とよさと みゆき) <b>豊郷 美幸</b>	M. T. (S) <b>31. 9. 30</b> ( <b>66</b> 歳)	豊郷町安食南299番地 <b>1</b> (同居) 別居	有 (無) (有) 無	(有) 無
母方	祖父	(ひえ こういち) <b>日栄 幸一</b>	M. T. (S) <b>36. 7. 29</b> ( <b>61</b> 歳)	豊郷町下枝147番地 同居 (別居)	有 (無) (有) 無	(有) 無
	祖母	(ひえ みつこ) <b>日栄 美津子</b>	M. T. (S) <b>38. 8. 15</b> ( <b>59</b> 歳)	豊郷町下枝147番地 同居 (別居)	(有) 無 (有) 無	有 (無)

【在宅障害者（ ）】

<input checked="" type="checkbox"/> 無	現時点での予定を伺うものですので、入所審査および利用調整に影響はありませんが、必ず記載してください。
<input type="checkbox"/> 有（氏名： ）	

【利用希望施設が利用できない場合】

<input type="checkbox"/> その他の施設・事業を利用する	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園（教育標準時間） <input type="checkbox"/> 認可外保育施設
<input type="checkbox"/> 親族が保育	保育予定者： 児童との続柄：
<input type="checkbox"/> 保護者の職場に連れていく	<input type="checkbox"/> 父の職場 <input type="checkbox"/> 母の職場 <input type="checkbox"/> その他（内容：）
<input type="checkbox"/> その他	内容：