

家庭状況の申立書

ふりがな		
児童氏名	保育所の利用を希望する児童の氏名を全て記入してください。	
生年月日		

※ 該当する□にチェック☑し、各欄を記入してください。

		父	母	添付書類
氏名		〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	
就労の場合	勤務先	〇〇水産	〇〇商事	就労証明書
	仕事内容	ブリの養殖, 餌やり	経理事務	
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他() 自営業(<input checked="" type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 労働者) <input type="checkbox"/> 内職	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他() 自営業(<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 労働者) <input type="checkbox"/> 内職	
	農業	田・畑(面積) 耕作物()	田・畑(面積) 耕作物()	
	畜産	家畜名()数()	家畜名()数()	
	漁業	事業内容(ブリの養殖, 出荷)	事業内容()	
	通勤時間	車 バス・徒歩: 片道 5 分	車 バス・徒歩: 片道 20 分	
他の理由により保育の必要がある場合	出産		出産予定日(平成 年 月 日) 出産後の予定 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 就労予定(就労先:)	母子手帳等 就労証明書
	育児休業	(平成 年 月 日～ 年 月 日まで)	(平成 年 月 日～ 年 月 日まで)	
	疾病	<input type="checkbox"/> 入院(年 月～ 年 月まで) <input type="checkbox"/> 通院: 1週間に()回通院 (年 月～ 年 月まで)	<input type="checkbox"/> 入院(年 月～ 年 月まで) <input type="checkbox"/> 通院: 1週間に()回通院 (年 月～ 年 月まで)	証明書
	障害	手帳の種類: 身・療・精 手帳の等級: 種 級	手帳の種類: 身・療・精 手帳の等級: 種 級	手帳
	介護	被介護者氏名() <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅介護 (年 月～ 年 月まで) 付添: 1週間に()回	被介護者氏名() <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅介護 (年 月～ 年 月まで) 付添: 1週間に()回	介護認定証等
	不在	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() (平成 年 月 日から)	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() (平成 年 月 日から)	
求職活動	<input type="checkbox"/> 就労予定(就労先:) <input type="checkbox"/> 求職活動のため日中外出するので保育ができない	<input type="checkbox"/> 就労予定(就労先:) <input type="checkbox"/> 求職活動のため日中外出するので保育ができない	求職活動証明書等	
災害復旧	状況:	状況:	罹災証明	
祖父母	児童と別居・同居		保育できない理由	
	父の父	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 障害・疾病等 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()	
	父の母	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 障害・疾病等 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()	
	母の父	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 障害・疾病等 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()	
母の母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 死去	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 障害・疾病等 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()		
児童の現況	現在の保育者	<input type="checkbox"/> 保育所等を利用している。→施設名() <input type="checkbox"/> 自宅で保育している→ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他(続柄:)		
	健康状態	<input type="checkbox"/> 治療中の病気がある→ 児童名() (病名・内容等) <input type="checkbox"/> 障害者手帳の所持: 身・療・精(種 級) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当支給要件児童		
その他	同一世帯の状況	<input type="checkbox"/> 障害者手帳の所持者がいる	対象者氏名	〇〇 〇〇
		<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の支給対象児童がいる	生年月日	H〇.〇.〇
		<input type="checkbox"/> 特別支援学校の第1～3年までの児童がいる	身・療	精(〇種 〇級)
		<input type="checkbox"/> 児童発達支援を受けている児童がいる	施設名	〇〇発達支援センター
		<input type="checkbox"/> 情緒障害児短期治療施設の通所を利用している		
		<input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金の受給者がいる		
	<input type="checkbox"/> 支給認定証の交付を希望する			手帳 証書

保育施設等利用に関する確認票兼同意書・誓約書

以下の確認事項及び同意事項をよくお読みのうえ、□にチェック☑を入れ御署名をお願いします。

○保育施設等の利用申込みについて

1	<input checked="" type="checkbox"/>	求職中の方は、保育短時間認定となります。なお、認定を受けてから90日以内に変更申請書と就労証明書を提出します。（提出がないと支給認定期間が終了となり、保育所等を継続して利用することができません。）
2	<input checked="" type="checkbox"/>	妊娠・出産を理由として申請された方は、出産日から起算して8週間を経過する日の翌日が属する月の末日までとなります。

○保育施設等利用開始後の確認事項

3	<input checked="" type="checkbox"/>	保育所等を利用できる方は、保育を必要とする事由がある方のみとなります。保育を必要とする事由がなくなり支給認定が取り消された場合は、保育所等を退園します。
4	<input checked="" type="checkbox"/>	利用者負担金を期限までに納入しない場合、未納月の負担金と利用予定がある月の負担金を児童手当等から徴収します。
5	<input checked="" type="checkbox"/>	適正な利用者負担額の算定及び保育の実施をするため、町民税課税情報の他以下の資料を取得することがあります。また、これらの業務担当課からの求めに応じ資料を提供することがあります。 ※同様の業務を行う他の市区町村の組織も含みます。 ・戸籍、住民票、生活保護、公立幼稚園の利用状況、滞納関係 児童の成育に関すること、障害に関すること、災害・火災・緊急発生時
6	<input checked="" type="checkbox"/>	利用開始後、お子さんの健康状態や発達の状況により、お子さんが健康状態の確認や集団保育の状況を見て、場合によっては施設の利用に制限がかかる場合や必要な医療機関の受診等をお願いすることがあります。
7	<input checked="" type="checkbox"/>	利用開始後、保育所等の退園・転園または、保護者の就労先の変更がある場合には「変更認定申請書」の提出、保護者や子どもの氏名・住所、連絡先等に変更がある場合には「支給認定変更届出書」を提出します。

長島町長 殿

支給認定及び特定教育・保育施設の利用申込みにあたり、以上の記載事項について同意します。

年	月	日	
住所	長島町		
保護者①	印	保護者②	印
児童名			

記入押印に代えて署名することができます。

利用を希望する児童名は全て記入してください。

マイナンバー届出書

下記の表に次に該当する方の個人番号を記入してください。

- ・保護者，申請児童
- ・就学，施設入所等の理由で別居している申請児童の兄弟姉妹
- ・家庭状況の申立書に記入したもののうち要介護認定又は障害者手帳・療育手帳等を所有している者
- ・保育の利用を必要とする理由が疾病・障害，介護等の場合はその理由となる対象者

氏名	児童との続柄	個人番号	チェック欄
ふりがな 〇〇 〇〇	本人	0 1 0	
ふりがな 〇〇 〇〇	本人	7 7	
ふりがな 〇〇 〇〇	父	1 2	
ふりがな 〇〇 〇〇	母	8 8	
ふりがな 〇〇 〇〇	兄	2 3 2	
ふりがな			
ふりがな			

個人番号を記入してください

個人番号は，保育料の算定や保育の利用を必要とする理由を確認するために使用するので，正確に記入してください。

役場へ直接提出する場合
下記の物を提示して窓口職員の確認を受けてください。 <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー届出書 <input checked="" type="checkbox"/> 番号確認書類（人数分） <input checked="" type="checkbox"/> 本人確認書類

保育施設等へ提出する場合
下記の物を封筒に入れ，封をして施設へ提出してください。 <input type="checkbox"/> マイナンバー届出書 <input type="checkbox"/> 番号確認書類の写し（人数分） <input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し（保護者・代理人） <input type="checkbox"/> 委任状（代理人の場合）

認定子ども園・幼稚園・保育園・小規模保育事業者・家庭的保育事業者・事業所内保育事業者・居宅訪問事業者（以下「保育施設等」という。）は，この用紙及び記載内容をコピー・転記その他記録することを厳禁とします。また，保育施設等はこの用紙を扱う者を制限し，保管は鍵付で容易に持ち運びができない書棚・金庫等に保管してください。

○ 番号確認書類

<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> マイナンバー記載の住民票の写し <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバーの通知カード <input type="checkbox"/> マイナンバー記載の住民票記載事項証明書
--

○ 本人確認書類一覧（A書類1点，またはB書類2点）

A	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード又は特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 住基カード(写真付き) <input type="checkbox"/> 官公署の職員証(写真付き)
B	<input checked="" type="checkbox"/> 保険証 <input checked="" type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> 児扶証書 <input type="checkbox"/> 特児証書 <input type="checkbox"/> 住基カード(写真なし) <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 会社の社員証 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者証 <input type="checkbox"/> その他() ※ 「氏名と生年月日」または「氏名と住所」が記載されているものに限る

疾病事由

疾病状況に関する証明書

保育所・子ども園申請用

患者氏名

住 所 長島町

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

病 名

<病 状>

※ 以下のうち該当する番号全てを○印で囲んでください。

- 1 今後、概ね1か月以上の期間、入院加療が必要である。
入院期間（ 年 月 日～ 年 月 日）
- 2 今後、概ね1か月以上の期間、在宅で安静が必要（※）である。
期間（ 年 月 日～ 年 月 日）
- 3 今後、概ね1か月以上の期間、通院加療が必要である。
通院期間（ 年 月 日～ 年 月 日）
通院頻度（ 月 / 週 回）

上記のとおり証明する。

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名

医療機関で証明
をもらってくださ
い。

㊞

※ 安静が必要とは、疾病の状態により日常的に子どもを保育できない状態を指す。

介護事由

介護状況に関する証明書

保育所・子ども園申請用

介護者氏名

被介護者氏名

被介護者住所 長島町

被介護者生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

病 名

<日常的に介護が必要な状況等について> (※)

上記のとおり証明 する。

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名

医療機関で証明
をもらってください。

印

※ 被介護者が自ら行うことが難しい動作等に関して、具体的に記入して下さい
タイムスケジュール表も一緒に提出してください

介護状況に関する証明書と一緒に役場へ提出してください。

介護事由

タイムスケジュール表

保育所・子ども園申請用

介護者氏名 ○○ ○○

介護者が記入してください。

下記のスケジュールは 現在の一週間の平均的な状況です。
 年 月 日からの予定です。

できるだけ詳しく記入してください。

	月	火	水	木	金	土	日
5時							
6時							
7時	排泄ケア 検温 朝食介助				薬の管理		
8時					通院		
9時	排泄ケア		通院				
10時							
11時					帰宅		
12時	排泄ケア 昼食介助				薬の管理		
13時							
14時	排泄ケア		帰宅				
15時							
16時							
17時	排泄ケア						
18時	夕食介助				薬の管理		
19時							
20時							
21時	排泄ケア						
22時							
23時							

求職事由

求職活動支援機関等利用証明書

保育所・子ども園申請用

(記入方法)

あなたの求職活動支援機関等の利用状況について、該当する番号を○印で囲み、直近の年月日を記入してください。

I 公共職業安定所，民間職業紹介所の利用状況

- | | | | | |
|---------------------|---|---|---|----|
| 1 求職登録が有効 | 年 | 月 | 日 | 現在 |
| 2 求人情報の提供 | 年 | 月 | 日 | |
| 3 職業相談 | 年 | 月 | 日 | |
| 4 求人企業の職業紹介 | 年 | 月 | 日 | |
| 5 就職活動セミナーなどの講習会の受講 | 年 | 月 | 日 | |

II 労働者派遣会社の利用

- | | | | | |
|----------------|---|---|---|----|
| 1 労働者派遣登録が有効 | 年 | 月 | 日 | 現在 |
| 2 具体的な派遣先企業を提示 | 年 | 月 | 日 | |

殿

求職活動支援機関名

保育所及び認定子ども園入所に係る資料として提出するため、上記について証明願います。

年 月 日

利用者（求職者）氏名

印

住 所 長島町

上記について相違ないことを証明する。

年 月 日

機関等の名称

印

所在地

電話番号

Tel

—

—

ハローワークで
証明をもらって
ください。