

(注) 保護者の就労又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

児童との続柄	父	同居・別居	児童との続柄	母	同居・別居	
<input checked="" type="checkbox"/> 就労	勤務先名	下北株式会社	<input type="checkbox"/> 就労	勤務先名		
	勤務形態	常勤・臨時・パート 契約・派遣・その他		勤務の状況	時 分から 時 分まで	
	就労の状況	8時 30分から 17時 30分まで		1日 9時間勤務 (休憩時間 1時間)	1日 時間勤務 (休憩時間 時間)	
		月 22日就労				月 日就労
		月・火・水・木・金 土・日・祝				月・火・水・木・金 土・日・祝
	育児休業 取得中	期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 (延長：可・否)		取得中	期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 (延長：可・否)	
備考		備考				
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 ※母子手帳の提 示が必要です。	分娩 予定日	年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産 ※母子手帳の提 示が必要です。	分娩 予定日	31年 5月 5日	
	分娩(予定) 医療機関名			分娩(予定) 医療機関名	〇〇総合病院	
<input type="checkbox"/> 疾病・障害 ※診断書・障害 者手帳等の提出 が必要です。	疾病・ 障害名		<input type="checkbox"/> 疾病・障害 ※診断書・障害 者手帳等の提出 が必要です。	疾病・ 障害名		
	入院・通院 期間	年 月 日～ 年 月 日頃まで		入院・通院 期間	年 月 日～ 年 月 日頃まで	
	通院頻度	月・週に 回		通院頻度	月・週に 回	
<input type="checkbox"/> 介護等	被介護者	(関係 )	<input type="checkbox"/> 介護等	被介護者	(関係 )	
	介護時間	1日 時間 1月 日		介護時間	1日 時間 1月 日	
<input type="checkbox"/> 就学	就学先 機関名		<input type="checkbox"/> 就学	就学先 機関名		
	就学期間	年 月 日 ～ 年 月 日		就学期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 求職活動			<input type="checkbox"/> 求職活動			
<input type="checkbox"/> 災害復旧			<input type="checkbox"/> 災害復旧			
<input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> その他			

各項目のうち、該当するもの1つにチェックを入れ、その具体的な内容を記入してください。

育児休暇を取得中の場合は、その期間も記入をしてください。