

保育が必要な理由書

記入日 R●年 ●月 ●日

- ・保護者（必要事項）は、「必要理由」欄から該当する項目を選択し、書類を提出してください。
(第三者に提出する場合は、記載内容に相違がある場合、その書類を優先します。)
 - ・該当する項目が複数ある場合は、すべての項目に記入が必要です。
(例えば、就労中だが妊娠している場合は、「就労中」と「妊娠・出産」の双方に記入します。)
- 記載内容が、通常想定されるものと著しく異なっていることが認められる場合は、申立内容を認めないことがありますので御了承ください。

<記入例>

保護者名	京都 太郎
児童氏名	京都 優子
第1希望又は利用中の施設・事業所	〇〇保育園

保育が必要な理由	項目	(父)・()の状況	(母)・()の状況	必要書類等	
就労中	就労形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常用 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 日雇 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 自営業者 <input type="checkbox"/> 専従者	<input type="checkbox"/> 常用 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 日雇 <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 自営業者 <input type="checkbox"/> 専従者	就労証明書 (勤務先が複数ある方は、全ての勤務先の証明書)	
	雇用主との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子又は孫 <input type="checkbox"/> 親戚 <input checked="" type="checkbox"/> 従業員	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子又は孫 <input type="checkbox"/> 親戚 <input checked="" type="checkbox"/> 従業員	変則勤務がある場合や交替制等、就労時間が一定でない場合はスケジュール申告書を添付してください。	
	勤務地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅外 (京都市 中京区)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅外 (京都市 上京区)		
	勤務(予定)先名称	〇〇株式会社	ベーカリーショップ〇〇		
	仕事の内容	営業	販売		
	就労時間	平日	8:30 ~ 17:30	8:30 ~ 16:30	月給、日給又は時給のそれぞれの額を記入してください。月給等のいずれにも該当しない場合、他()に内容を記入してください。
		土曜	: ~ :	: ~ :	
		休憩時間	60 分	60 分	
	変則勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	育児介護短時間制度の取得	有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		短時間取得後の就労時間	: ~ :	9:30 ~ 16:30	
	給与	月平均	21万円	13万5千円	※自宅から直接職場へ向かう場合の時間です。客観的に判断して申告より短い時間での通勤が可能であると判断した場合、申立内容を認めない場合があります。勤務地が未定の場合は、京都市内の主たる事業所について記入してください。
		金額	<input checked="" type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 他() 21万円	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input checked="" type="checkbox"/> 時給 他() 900円	
就労日数	月平均	22 日	20 日		
通勤経路	主な手段	<input type="checkbox"/> 車 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> その他(バイク)		
	自宅最寄駅・バス停	二条城前駅	烏丸御池駅		
	職場最寄駅・バス停	四条駅	今出川駅		
通勤時間 ※		0 時間 30 分	0 時間 20 分		
(保護者の) 病気・障害	傷病名又は障害名	悪性腫瘍		保護者の診断書、療育手帳、又は介護保険被保険者証(本人欄・要介護認定区分が確認できる部分)の写し ※1身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳については、添付は不要ですが、京	
	有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
	手帳等	手帳の内容	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級※1 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳()級※1 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給 <input type="checkbox"/> 療育手帳() <input type="checkbox"/> その他()		
		状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養		
	上記状況の継続期間	開始	H●●年●月●日		
		終了	年 月 日		
	通院回数(平均)		<input type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 週 3 回 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 回		
	生活の制限	有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無※2		※2スケジュール申告書
生活の制限内容(具体的に)		<input checked="" type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> その他() 大きな動きをとってはいけない。			

※裏面も御確認ください。

保育が必要な理由		項目	(父)・()の状況	(母)・()の状況	必要書類等	
親族の介護・看護 (障害児・者 要介護者への介護 病入の介護・看護 通学等への付添を含む)	介護・看護を受けている人の氏名			京都 トヨ	介護・看護を受けている人の診断書、療育手帳、又は介護保険被保険者証(本人欄・要介護認定区分が確認できる部分)の写し ※身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳については、添付は不要ですが、京都市で内容が確認できない場合、提出を依頼することがあります。 スケジュール申告書	
	被介護者 生年月日	年 月 日		S●●年 ●月 ●日		
	児童との続柄			曾祖母		
	同居の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	被介護者の住居 ※別居の場合			宇治市○○町456		
	病名・障害名※			要介護3		
	状況	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 短期入所利用 <input type="checkbox"/> 施設通所利用(週 日) <input type="checkbox"/> その他()		<input checked="" type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 短期入所利用 <input type="checkbox"/> 施設通所利用(週 日) <input type="checkbox"/> その他()		
災害復旧	災害名	<input checked="" type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 水害 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 水害 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他()	り災証明書	
	復旧に要する期間	開始	R●年 ●月 ●日	年 月 日		
		終了	R●年 ●月 ●日	年 月 日		
求職中	求職活動状況	<input checked="" type="checkbox"/> あてはまる項目すべてに <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <input type="checkbox"/> その他()		<input checked="" type="checkbox"/> 説明会や面接に参加している <input checked="" type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録している <input type="checkbox"/> その他()	求職活動申告書、活動内容を証明する書類(ハローワークカード(写)等)	
職業訓練・就学	学校・訓練校名	○○福祉専門学校			在学証明書、在籍証明書	
	所在地	京都市中京区○○町××番地				
	職業訓練・就学期間	開始	R●年 ●月 ●日		年 月 日	
		終了	R●年 ●月 ●日		年 月 日	
	通学・受講日	週	5 日		日	時間割表又は申告書
		受講時間	8:30~ 16:30			
	公的補助	有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		支給者 公的補助の名称内容				
通学等経路	主な手段	<input type="checkbox"/> 車 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩		
	自宅最寄駅・バス停 学校最寄駅・バス停	二条城前駅 丸太町駅				
通学時間※	0 時間 30 分		時間 分			
出産・妊娠	出産日・予定日	<input type="checkbox"/> 出産日 <input checked="" type="checkbox"/> 出産予定日		R●年 ●月 ●日	母子健康手帳の写し(表紙と出産予定日分)	
	産後の予定	状況	<input checked="" type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> 仕事復帰 <input type="checkbox"/> その他()			
		育休・産休期間	R●年 ●月 ●日~			
育児休業利用	出産日			日	就労証明書(育児休業期間の記載のあるもの)	
	育児休業	状況	2歳児までが対象の保育施設・事業所をすでに利用して、卒園に伴って移行の申込みをする場合以外は、育児休業中の継続利用としての新たな申込みはできません。			
		育休期間				日
延長の可否・期間		<input type="checkbox"/> 不		日まで		

要介護認定を受けている場合は、病名に代えて要介護認定区分を記入することも可能です。

あてはまる項目すべてにしてください。

平均的な受講時間を記入してください。

公的補助を受けている場合は、支給している機関名と公的補助の名称・内容等を具体的に記入してください。

産後の場合は、出産日を記入してください。

2歳児までが対象の保育施設・事業所をすでに利用して、卒園に伴って移行の申込みをする場合以外は、育児休業中の継続利用としての新たな申込みはできません。