

保育が必要な理由書

記入日 R●年 ●月 ●日

- ・保護者（保護者以外に必要理由がある場合は、保護者以外に記入してください。）は、「保育が必要な理由」欄から該当する項目を選択し、必要書類を提出してください。
（第三者に記入する場合は、保護者以外に記入してください。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承知ください。

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	〇〇幼稚園

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	雇用形態	☒ 常用 ☐ 非常勤 ☐ 日雇 ☐ パート ☐ 契約 ☐ 派遣	☒ パート ☐ 契約 ☐ 派遣 ☐ 内職 ☐ 農業 ☐ 自営業者 ☐ 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	☐ 親戚 ☒ 従業員	☐ 本人 ☐ 配偶者 ☐ 子又は孫 ☐ 親戚 ☒ 従業員	※自営業の場合、開業届出書や営業許可証、確定申告書の写しなど、客観的に事業内容がわかる書類の提出を求める場合があります。	
	勤務地	☐ 自宅 ☒ 居宅外（ 京都市 中京区 ）	☐ 自宅 ☒ 居宅外（ 京都市 上京区 ）		
	勤務（予定）先名称	〇〇株式会社	ペー		
	仕事の内容	営業			
	就労時間	平日 8:30～ 17:30 土曜 : ～ : 休憩時間 60 分	8: : 6: : 休憩時間 60 分	変則就労の方で、就労証明書の項番6「主な就労時間帯・シフト時間帯」欄が空欄の場合のみ、スケジュール申告書を御記入のうえ添付してください。	
	変則勤務	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☒ 無	スケジュール申告書 ※変則勤務の方で、就労証明書の項番6「主な就労時間帯・シフト時間帯」欄が空欄の場合のみ御提出ください。	
	育児介護短時間制度の取得	有無 ☐ 有 ☐ 無 短時間取得後の就労時間 : ～ 期間 年	☒ 有 ☐ 無 0 ～ 16:30 R5年 10月まで		
	給与	月平均 21万 円 金額 ☒ 月給 ☐ 日給 ☐ 時給 他() 21万 円	月平均 13万5千 円 金額 ☒ 月給 ☐ 日給 ☐ 時給 他() 900 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。	
	就労日数	月平均 22 日	20 日		
	通勤経路	主な手段 ☐ 車 ☒ 電車 ☐ バス ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ その他() 自宅最寄駅・バス停 二条城前駅 職場最寄駅・バス停 四条駅	☐ 車 ☐ 電車 ☐ バス ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☒ その他(バイク) 烏丸御池駅 今出川駅	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。	
	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、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
		手帳等	有無 ☐ 有 ☒ 無 手帳の内容 ☐ 身体障害者手帳()級※1 ☐ 精神障害者保健福祉手帳()級※1 ☐ 障害基礎年金受給 ☐ 療育手帳() ☐ その他()	☐ 有 ☐ 無 身体障害者手帳()級※1 精神障害者保健福祉手帳()級※1 障害基礎年金受給 療育手帳() その他()	※1身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳については、添付は不要ですが、京都市で内容
状況		☐ 入院 ☒ 通院 ☐ 自宅療養	☐ 入院 ☐ 通院 ☐ 自宅療養		
上記状況の継続期間		開始 H●●年●月 ●日 終了 年 月 日	年 月 年 月	自宅療養で生活の制限がない場合はスケジュール申告書を記入してください。	
通院回数（平均）		☐ 月 ☒ 週 3 回	☐ 月 ☐ 週 回		
生活の制限		有無 ☒ 有 ☐ 無※2 生活の制限内容（具体的に） ☒ 仕事 ☐ 家事 ☐ 育児 ☐ その他() 大きな動きをとってはいけない。	※2 通院及び自宅療養のときはできるだけ具体的に記入してください。	※2スケジュール申告書	

※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・者等への介護・看護を含む)	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、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) ※身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳については、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。
	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	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☒ 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		
災害復旧	災害名	☒ 火災 ☐ 水害 ☐ 地震 ☐ その他 ()	☐ 火災 ☐ 水害 ☐ 地震 ☐ 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	☒ あてはまる項目すべてに☑してください。 ☐ その他 ()	☒ 説明会や面接に参加している ☒ ハローワークや派遣会社に登録している ☐ 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		時間制または日割申告
		受講時間	8:30~ 16:30	平均的な受講時間を記入してください。	
	公的補助	有無	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☐ 無	
		支給者 公的補助の名称内容	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。		
通学等経路	主な手段	☐ 車 ☒ 電車 ☐ バス ☐ 徒歩 ☐ その他 ()	☐ 徒歩 ☐ その他 ()	※客観的に判断して申告より短い時間での通学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。	
	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			
妊娠・出産	出産日・予定日	☐ 出産日 ☒ 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)	
	産後の予定	状況	☒ 産休・育休取得 ☐ 仕事復帰 ☐ その他 ()		産後の場合は、出産日を記入してください。
		産休期間	R●年 ●月 ●日~		
継続休利用の (育休復帰での申込の場合、「就労中」の欄に記入してください)	育休対象児童の出生日	出生日 年 月 日		(在園児の変更申請の場合等) 父母とも育休取得で「育休中の継続利用」に変更申請される場合は、父母の欄とも記入ください。	
	育児休業	申請時点ですでに預かり保育や認可外保育施設等を利用している場合以外は育児休業中の継続利用としての新たな申請はできません。	年 月 日		
	延長の	日まで)	☐ 不可 ☐ 可⇒期間 (年 月 日まで)		(育休期間の記載のあるもの)