様式２　８

保育が必要な理由書

記入日　　年　　月　　日

保護者名	
児童氏名（連名可）	
第１希望又は利用中の施設・事業所	

・保護者それぞれについて 「保育が必要な理由」欄から該当する項目を選択し、必要事項を記入するとともに必要書類を提出してください。
（第三者によって証明されている他の書類と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、全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。

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		□常用　□非常勤　□日雇 □パート　□契約　□派遣 □内職　□農業　□自営業者 □専従者	□常用　□非常勤　□日雇 □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） ※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分かる書類の提出を求める場合があります。
	雇用主との関係		□本人　□配偶者　□子又は孫 □親戚　□従業員	□本人　□配偶者　□子又は孫 □親戚　□従業員	
	勤務地		□自宅 □居宅外（　　市　　区）	□自宅 □居宅外（　　市　　区）	
	勤務（予定）先名称				
	仕事の内容				
	就労時間	平日	:　～　:	:　～　:	
		土曜	:　～　:	:　～　:	
		休憩時間	分	分	
	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提出してください。
	育児介護短時間制度の取得	有無	□有　□無	□有　□無	
		短時間取得後の就労時間	:　～　:	:　～　:	
		期間	年　月まで	年　月まで	
	給与	月平均	円	円	夜勤・宿直は、22時以降の月平均的な回数を記載してください。
		金額	□月給　□日給 □時給　他（　）　円	□月給　□日給 □時給　他（　）　円	
	就労日数	月平均	日	日	※　自宅から直接職場へ向かうために必要な時間（片道）を記載してください。通勤加点のためには週３日以上の頻度が必要です。また、客観的に、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。
	夜勤・宿直の有無と回数		□無　□有（回数）　回/月平均	□無　□有（回数）　回/月平均	
	通勤経路	主な手段	□車　□電車　□バス　□自転車 □徒歩　□その他（　　）	□車　□電車　□バス　□自転車 □徒歩　□その他（　　）	
		自宅最寄駅・バス停			
		職場最寄駅・バス停			
	通勤時間と頻度（※）		時間　分　回/週平均	時間　分　回/週平均	
（保護者の）病気・障害	傷病名又は障害名				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 ※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、京都市で内容が確認できない場合、提出を依頼することがあります。
	手帳等	有無	□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（　）※1 □その他（　　）	□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（　）※1 □その他（　　）	
	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	年　月　日	年　月　日	
		終了	年　月　日	年　月　日	
	通院回数（平均）		□月　□週　回	□月　□週　回	
	生活の制限	有無	□有　□無※2	□有　□無※2	※2スケジュール申告書
		生活の制限内容（具体的に）	□仕事　□家事 □育児　□その他（　　）	□仕事　□家事 □育児　□その他（　　）	

※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（通学等への付添を含む）病人の介護・看護	介護・看護を受けている人の氏名			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）の写し ※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	年　月　日	
		児童との続柄			
		同居の有無	□有　□無	□有　□無	
		被介護者の住所 ※別居の場合のみ			
		病名・障害名※			
		状況	□自宅介護　□通院付添 □入院付添　□短期入所利用 □施設通所利用（週　日） □その他（　）	□自宅介護　□通院付添 □入院付添　□短期入所利用 □施設通所利用（週　日） □その他（　）	スケジュール申告書
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	年　月　日	年　月　日	
		復旧に要する期間 終了	年　月　日	年　月　日	
求職中		求職活動状況	□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（　）	□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（ハローワーク受付票（写）等）
職業訓練・就学		学校・訓練校名			在学証明書、在籍証明書
		所在地			
		職業訓練・就学期間 開始	年　月　日	年　月　日	
		職業訓練・就学期間 終了	年　月　日	年　月　日	
		通学・受講日 週	日	日	時間割表又はスケジュール申告書
		通学・受講日 受講時間	:　～　:	:　～　:	
		公的補助 有無	□有　□無	□有　□無	
		公的補助 支給者			
		公的補助 公的補助の名称内容			
		通学等経路 主な手段	□車　□電車　□バス　□自転車 □徒歩　□その他（　）	□車　□電車　□バス　□自転車 □徒歩　□その他（　）	※通学加点のためには週３日以上の頻度が必要です。客観的に、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。
		通学等経路 自宅最寄駅・バス停			
		通学等経路 学校最寄駅・バス停			
		通学時間と頻度（※）	時間　分　回/週平均	時間　分　回/週平均	
妊娠・出産		出産日・予定日	□出産日　□出産予定日　年　月　日		母子健康手帳の写し（表紙と出産予定日が確認できる部分）又は出産証明書
		産後の予定 状況	□産休・育休取得　□仕事復帰　□その他（　）		
		産後の予定 産休期間	年　月　日～　年　月　日		
育休中の継続利用 （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		就労証明書（育休期間の記載のあるもの）
		育児休業 状況	□取得中　□取得予定	□取得中　□取得予定	
		育児休業 育休期間	年　月　日～　年　月　日	年　月　日～　年　月　日	
		延長の可否・期間	□不可 □可⇒期間（　年　月　日まで）	□不可 □可⇒期間（　年　月　日まで）	