

保育が必要な理由書

記入日 R●年 ●月 ●日

- ・保護者（または児童）が「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。
（第三者に提出する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、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 花子
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	☒ 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）
	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: ～ : 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	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	13万5千 円 ☐ 月給 ☐ 日給 ☐ 時給 他（ ） 9000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。 ※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は、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。
	就労日数	月平均 22 日		
	夜勤の有無・月回数	☐ 無 ☒ 有（回数） 4 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（ ） 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	
	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	
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 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（ ）	※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はスケジュール申告書を記入してください。
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	
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。

