

保護者名

【 父親 ・ 母親 ・ その他（ ）】(いずれかを○で囲んでください。)		氏名：
就 労 の 場 合	就 労 形 態	☐ 外 勤 【 常勤 ・ パート ・ その他（ ） 】 ☐ 自営業（農業・漁業を含む）【 中心者 ・ 協力者 】 ☐ 内 職
		勤務先名称：_____ 通勤時間：約 _____分 勤務先住所：_____ 電話番号：_____
	就 労 内 容	就 労 内 容：_____
		就職（予定）年月日：昭和・平成・令和 _____年 _____月 _____日
		1 か月の労働日数：1 か月 _____日稼働 1 日の労働時間：1 日 _____時間（ _____時 _____分～ _____時 _____分） 土曜勤務 無 ・ 有 （毎週 ・ 隔週 ・ 月 _____回程度）
		1 か 月 の 給 料：月 _____円（直近3か月の平均額で可）
(就労により保育を希望される場合は、就労・内職証明書を添付してください。)		
出 産	予 定 日：令和 _____年 _____月 _____日 （母子健康手帳の写しを添付してください。）	
	疾 病	病 名：_____ 病 院 名：_____（ 入院 ・ その他 ）
	障 害	障 害 名：_____ 手帳 _____級
	介護・看護	対 象 者：_____（児童との続柄：_____） 付添時間：週 _____日（1 日 _____時間）（病院 ・ 施設等 ・ 自宅）
	そ の 他	災害復旧、求職、就学、虐待・DV、育児休業、その他 （具体的な状況：_____）
保育困難な理由		

【 父親 ・ 母親 ・ その他（ ）】(いずれかを○で囲んでください。)		氏名：
就 労 の 場 合	就 労 形 態	☐ 外 勤 【 常勤 ・ パート ・ その他（ ）】 ☐ 自営業（農業・漁業を含む）【 中心者 ・ 協力者 】 ☐ 内 職
		勤務先名称：_____ 通勤時間：約 _____分 勤務先住所：_____ 電話番号：_____
	就 労 内 容	就 労 内 容：_____
		就職（予定）年月日：昭和・平成・令和____年____月____日
		1か月の労働日数：1か月____日稼働 1日の労働時間：1 日____時間（____時____分～____時____分） 土曜勤務 無 ・ 有 （毎週・隔週・月____回程度）
		1 か 月 の 給 料：月_____円（直近3か月の平均額で可）
(就労により保育を希望される場合は、就労・内職証明書を添付してください。)		
出 産	予 定 日：令和____年____月____日 （母子健康手帳の写しを添付してください。）	
	疾 病	病 名：_____ 病 院 名：_____（ 入院 ・ その他 ）
	障 害	障 害 名：_____ 手帳____級
	介護・看護	対 象 者：_____（児童との続柄：_____） 付添時間：週____日（1日____時間）（病院・施設等・自宅）
	そ の 他	災害復旧、求職、就学、虐待・DV、育児休業、その他 （具体的な状況：_____）
保育困難な理由		