

記入例

- ・ 黒のボールペンで、はっきりと楷書で記入もしくはチェックを入れてください。※消せるボールペンは不可
- ・ 記入内容を訂正する場合は、当該箇所にも二重線を入れ訂正印を押印し、空白に正しい内容を記入してください。
- ・ 記入日時点の状況を、正確に記入してください。
- ・ 申込世帯に1枚

希望施設・事業所名	ぺんぎん保育園	
児童氏名/名前	神戸 春	
生年月日	平30・12・26	

第一希望施設の施設・事業所名と、保育利用申込に係る児童の氏名/名前及び生年月日を記入してください。

保育所等利用理由調査票①

該当する箇所にチェックまたは必要項目を記入してください。

就労	父親の状況	母親の状況
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労内定	
勤務先名	みなとまち商事	
就労開始(予定)日	平成19年4月1日・入園後すぐ	
所在地	神戸市須磨区大黒町4-1-1	
雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> その他() 雇用主との親族関係が <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
勤務時間	<input checked="" type="checkbox"/> ①・②・③・④・⑤・土・日 <input type="checkbox"/> 不規則(週・月) <input type="checkbox"/> 月 8時30分～17時30分(一日あたり9時間00分)	
通勤時間	自宅⇒第1希望施設 時間 分 第1希望施設⇒職場 時間 分 自宅⇒職場 時間 分	
通勤方法	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車 <input checked="" type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他()	
休職中の場合	終了日(2020年4月30日まで) <input type="checkbox"/> 育児休業の延長を希望する(調整点数▲90点) <input type="checkbox"/>	

該当する方法すべてにチェックを入れてください。

休憩時間を含む始業時から終業時までの時間(労働契約上の時間)を記入してください。

育児休業を取得されている場合は、こちらに記入してください。(父親が育児休業を取得している場合であっても、育児休業にチェックを入れてください。)育児休業以外の理由で休職中の場合は、カッコ内に理由を記入してください。
終了日は見込でも構いませんが、終了日が確定している場合は正確に記入してください。

妊娠・出産	父親の状況	母親の状況
出産予定(有・無)		
出産予定の方は、必ず記入してください。(保育を必要とする事由が妊娠・出産である方も含む)	出産予定日	令和 年 月 日
	産後の予定	<input type="checkbox"/> 育休取得 <input type="checkbox"/> 仕事復帰 <input type="checkbox"/> 就労予定なし

週もしくは月どちらかの数を記入してください。

疾病・障がい	父親の状況	母親の状況
疾病・障がい名	Ⅱ型糖尿病, 網膜症	
障害者手帳状況	<input type="checkbox"/> 有(手帳 級) <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養	
入院・通院期間	平成29年1月13日～ 年 月 日	
通院日数	週 月に 3 日	

複数の疾病・障がいをお持ちの場合、全て記入してください。

終了日は見込でも構いません(継続して入院・通院されていて終了が見込めない場合は、空欄で可です)。ただし終了日が確定している場合は正確に記入してください。

介護・看護	父親の状況	母親の状況
被介護者氏名/名前		神戸 雪
生年月日		昭和30年1月25日
児童との続柄	児童との続柄, 疾病・障がい名は、正確に詳しく記入してください。	
同居の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
被介護者の住所	同居	
疾病・障がい名	筋萎縮性側索硬化症	
要介護・要支援認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有(要支援・要介護 4) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中	
障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 有(身体障害者手帳1級) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中	
介護内容	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添	

複数の疾病・障がいがある場合は、介護・看護の原因となるものを記入してください。

就学・職業訓練	父親の状況	母親の状況
学校名	神戸市立看護大学	
所在地	神戸市西区学園西町3丁目4	
学年	4年制 3年次 在学中	
就学期間	平成30年4月～令和4年3月(卒業見込)	
通学日数	週 5日(一日平均 6時間 00分)	

略称ではなく、正確な学校名を記入してください。

日ごとに就学時間が異なる場合は、一日の平均を算出してください。

その他	父親の状況	母親の状況
災害復旧	<input type="checkbox"/> 震災・風水害・火災その他の災害の復旧にあたる	
求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中	
その他の事由	<input checked="" type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中	

「就労」、「妊娠・出産」、「疾病・障がい」、「介護・看護」、「就学・職業訓練」以外の事由で保育を必要とする場合は、いずれかにチェックを入れてください。