



保育を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・内定 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		(就労の場合) 就労時間： 時 分から 時 分まで 1か月の平均就労日数 日 1か月の総就労時間 時間
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・内定 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		(就労の場合) 就労時間： 時 分から 時 分まで 1か月の平均就労日数 日 1か月の総就労時間 時間
保育必要量について	<input type="checkbox"/> 標準時間（最大11時間） <input type="checkbox"/> 短時間（最大8時間）	
世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 障害者（児）のいる世帯（ 手帳 級）	
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日保護開始） <input type="checkbox"/> 申請中（ 年 月 日申請）	

申込児童の健康状態	
乳幼児健診や医療機関等で指導を受けたことや、保育所、こども園での生活において少しでも心配されることはありますか。（食物アレルギー等） <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ※「ある」にチェックをされた方は、詳細を記入してください。 〔 療育手帳（ ） 身体障害者手帳（ ）級 〕	

※竹原市・利用施設記載欄

個人番号身元確認書類【保護者 父 母 その他（ ）】

写真付き 証明書	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他（写真付き資格証明書等・・・（ ））
写真なし 証明書	写真付き身分証明書による本人確認が困難な場合、公的な身分が確認できる書類2点 （被保険者証、住民票の写し（6カ月以内のもの）、年金手帳等）

書類確認

年 月 日 確認者

※竹原市記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

区分	有効期限	認定事由	保育必要量	施設名
			標・短	