

<small>ふりがな</small> 世帯員氏名 個 人 番 号	子どもの続柄	性別	生年月日	職業（勤務先）・学校等	備考
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日		

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	