



この案内には、由布市における保育所等の支給認定申請・利用申請に関する手続きや必要書類等について記載していますので、内容をよく読んで、申請してください。

1 保育所等の支給認定申請・利用申請ができる方

小学校就学前のお子さんで、保護者が次のような状況にあり、保育所等での保育を必要とする場合に利用することができます。

保育の必要な事由	具体的な保護者の状況	利用期間
就労	月64時間以上就労している、または就労の予定がある（家事手伝いは不可）	仕事をしている期間
産前産後 ※1	妊娠中や出産後まもない	出産予定月の前2ヶ月から出産日から8週間経過する日の翌日が属する月の末日まで
疾病等	保護者が疾病、負傷、身体や精神に障がいがある（診断書による入所は、原則2週間に1度通院していることが必要）	療養等に必要期間
親族介護	同居親族を常時介護、または看護している（診断書による入所は、原則2週間に1度通院していることが必要）	介護・看護に必要な期間
災害復旧	災害を受け、家屋の復旧等にあたっている	必要な期間
求職活動 ※2	求職活動を継続的に行っている	仕事を始めるまで（最長2ヶ月間）
就学	学校や職業訓練校等に通っている	在学期間
虐待・DV避難	児童虐待や、配偶者等からのDVの恐れがある	必要な期間

※1 入所のきっかけとなった事由が「産前産後」の場合、継続しての入所はできません。利用期間満了後は一度退所していただき、再度新規の申し込みが必要になります。

※2 1世帯につき、同一年度に1度しか利用できません。

お問い合わせ

【 この案内の内容
に関する問合せ 】

〒879-5498 由布市庄内町柿原302番地
由布市役所 子育て支援課 097-582-1262（直通）

【 書類の提出先 】

本庁舎新館1階 子育て支援課
挟間庁舎2階 挟間地域振興課 子育て支援係
湯布院庁舎1階 湯布院地域振興課 子育て支援係

2 支給認定の申請について

(1) 支給認定とは

平成27年度から開始された「子ども子育て支援新制度」では、保育所等の利用にあたっては、支給認定（保育の必要性の認定）を受ける必要があります。支給認定証は、申請を受けた後、後日由布市から送付します。（由布市はピンク色の紙となります）

(2) 支給認定の種類

認定は、お子さんの年齢や保護者の就労状況等により、次のように区分されます。

認定区分		利用できる施設	対象児童
1号認定		幼稚園（認定こども園（幼稚園部分）含む）	満3歳以上で幼稚園の利用を希望する場合
2号認定	保育標準時間	保育所（認定こども園（保育所部分）を含む）	満3歳以上で、保育を必要とする場合
	保育短時間		
3号認定	保育標準時間		満3歳未満で、保育を必要とする場合
	保育短時間		

※お子さんが満3歳未満の場合、支給認定の有効期間については、「お子さんが満3歳に到達する前日」までとなります。利用期間が満3歳到達日以降となる場合、満3歳到達前に新たな支給認定証を由布市より送付します。（別途の手続きは不要です）

(3) 保育標準時間と保育短時間

2号認定または3号認定を受ける方は、提出された書類を基に、保育所の利用可能な時間を、由布市が認定します。（保育必要量の認定）

保育必要量	利用可能な時間	延長保育
保育標準時間	保育所により異なります（11時間以内）	利用可
保育短時間	8：30～16：30（8時間以内）	利用不可（一時保育による対応）

※保育必要量の変更（保育標準時間⇄保育短時間）については、子ども子育て支援法第20条第3項の規定により、**月単位での変更しか認められません**。就労が決まったとき等、**変更が必要な場合は変更希望月の前月までに届出**をお願いします。

保育の必要な事由	保育必要量		認定の基準
	標準	短	
就労	可	可	保育標準時間：月120時間以上の就労 保育短時間：月120時間未満の就労で、 10：00～15：00 の間で送り迎えが十分可能と思われる就労時間の場合（通勤時間、残業の有無等を考慮して総合的に判断します）
産前産後	可	可	保護者の希望による（希望がない場合「保育標準時間」となります）
疾病等	可	可	保護者の希望による（希望がない場合「保育標準時間」となります）
親族介護	可	可	保護者の希望による（希望がない場合「保育標準時間」となります）
災害復旧	可	可	保護者の希望による（希望がない場合「保育標準時間」となります）
求職活動	可	可	保護者の希望による（希望がない場合「保育標準時間」となります）
就学	可	可	保護者の希望による（希望がない場合「保育標準時間」となります）
虐待・DV避難	可	可	保護者の希望による（希望がない場合「保育標準時間」となります）
育児休業中の継続入所	可	可	保護者の希望による（希望がない場合「保育標準時間」となります）

※父母で保育必要量が「保育標準時間」と「保育短時間」とで異なる場合は、「保育短時間」の認定となります。

※就労の場合の保育必要量は、就労証明書で審査しますので、「勤務時間より早めに職場に行く」、「残業がある」等がある場合は、就労証明書備考欄にその旨の記述をお願いします。

3 支給認定申請・利用申請に必要な書類について



【必ず必要な書類 (1)~(4)】

(1) 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

(2) 保育所入所申込書

(3) 家庭で保育できないことを証明する書類（父、母それぞれ必要）

保育の必要な事由	必要な書類
就労	就労証明書 または 就労予定証明書
産前産後	母子手帳の写し
疾病等	身体障害者手帳1級・2級、精神障害者保健福祉手帳1級・2級、療育手帳A1・A2の方は手帳の写し（その他の方は保育所入所診断書）
親族介護	身体障害者手帳1級・2級、精神障害者保健福祉手帳1級・2級、療育手帳A1・A2の方は手帳の写し（その他の方は保育所入所診断書）
災害復旧	り災証明書の写し
求職活動	求職申立書
就学	在学証明書 または 学生証の写し
虐待・DV避難	子育て支援課までお問い合わせください

※この表の他にも、必要に応じて証明書等をお願いする場合があります。

(4) 個人番号カード または 通知カード（父、母、入所申込児童それぞれ必要）

※通知カードの場合は、受付窓口に来られた方の本人確認ができる書類が必要となります。

1点のみで可能なもの	2点必要なもの
運転免許証、運転経歴証明証、パスポート、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳（顔写真付き）、療育手帳、その他写真付きの官公署から発行されたもの	公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、精神障害者保健福祉手帳（顔写真なし）、その他写真付きでない官公署から発行されたもの

【状況により必要な書類 (5)~(6)】

(5) 保育料を決定するための書類

①父母の平成29年度所得・課税証明書（住宅借入金控除・配当控除・外国税額控除・寄付金控除の適用がないもの、またはそれに準ずるもの） → 平成29年1月1日時点、由布市内に居住していない方

②在宅障がい児(者)のいる世帯であることがわかる書類（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、障害基礎年金証書等） → 該当の方

(6) 委任状 → 住民基本台帳上、同一世帯でない方が手続きに来られる場合

≪ 保育料納付には便利な口座振替をご利用ください ≫

口座振替は、保育料を納めるため金融機関などへ出かける必要がなく簡単、確実に納付ができる方法です。口座振替利用申込書に必要事項を記入し、「通帳」と「通帳届出印」を持参して、お近くの金融機関にお申し込みください。

4 書類の提出から保育所入所まで

(1) 書類の提出期限

入所希望月	提出期間
平成30年4月	～3月15日（木）＜2次締切＞
平成30年5月	平成30年3月1日（木）～4月13日（金）
平成30年6月	平成30年4月2日（月）～5月15日（火）
平成30年7月	平成30年5月1日（火）～6月15日（金）
平成30年8月	平成30年6月1日（金）～7月13日（金）
平成30年9月	平成30年7月2日（月）～8月15日（水）
平成30年10月	平成30年8月1日（水）～9月14日（金）
平成30年11月	平成30年9月3日（月）～10月15日（月）
平成30年12月	平成30年10月1日（月）～11月15日（木）
平成31年1月	平成30年11月1日（木）～12月14日（金）
平成31年2月	平成30年11月1日（木）～12月28日（金）
	※平成31年度4月入所希望の入所選考の都合により、 <u>上記期間内でのお申し込みをお願いいたします。</u> (平成31年1月4日（金）～1月15日（火）の間も受付いたしますが、入所選考上、ご希望に添えない場合が多くなります。)
平成31年3月	平成30年11月1日（木）～12月28日（金）
	※平成31年度4月入所希望の入所選考の都合により、 <u>上記期間内でのお申し込みをお願いいたします。</u> (平成31年1月4日（金）～2月15日（金）の間も受付いたしますが、入所選考上、ご希望に添えない場合が多くなります。)

入所選考の結果については、**毎月25日頃**にお知らせとなります。あらかじめご了承ください。



※市外の保育所等を希望される方は、上記では締切に間に合わない場合があります。必ず事前にご確認ください。

※書類はすべてそろってからの受理になります。書類がそろっていない場合や、不備がある場合は受理をしません。書類の確認があるため、直接受付窓口へ提出してください。

(2) 入所選考

保育の必要性が高い順に入所決定をします。

※入所できる基準に該当しない場合や希望者が多数いる等で、ご希望に添えない場合があります。

※入所選考は、申請時に記載された入所希望施設のみを対象とします。くれぐれも記入漏れのないようお願いいたします。

※入所希望月が年度途中になるほど、保育所の受け入れ人数に余裕がなくなり、ご希望に添えない場合が多くなります。

(3) 保育所入所

入所当初は、保育所に無理なくなじめるように「ならし保育」を行いますので、早めのお迎えが必要となります。

※入所中に1ヶ月間登園がないときは、退園していただく場合がありますので、ご了承ください。

※入所中に「産前産後休暇に入る」、「育児休暇に入る」、「職場が変わる」等、**保育の必要な事由が変わる場合は、届出（変更届）が必要**です。届出がないときは、退園していただく場合がありますので、ご了承ください。

由布市内保育所一覧表

◀ 認可保育所 ▶

保育所名	住所・電話番号	定員	保育標準時間 (かっこ内、延長保育時間)
社会福祉法人 産土会 はさま保育園	挾間町挾間114番地 097-583-0109	90人	7:00~18:00 (18:00~19:00)
社会福祉法人 産土会 宮田保育園	挾間町北方602番地1 097-583-1544	160人	7:00~18:00 (18:00~19:00)
社会福祉法人 護念福祉会 由布川保育園	挾間町古野104番地1 097-583-3453	130人	7:00~18:00 (18:00~19:00)
社会福祉法人 すみれ会 西庄内保育所	庄内町庄内原366番地4 097-582-0137	50人	7:00~18:00 (18:00~19:00)
社会福祉法人 庄内厚生館 あなみ保育園	庄内町東長宝596番地1 097-582-1221	60人	7:00~18:00 (18:00~19:00)
社会福祉法人 すみれ会 すみれ保育園	湯布院町川上2542番地 0977-85-2134	130人	7:00~18:00 (18:00~19:00)
社会福祉法人 聖愛保育園 聖愛保育園	湯布院町川上2990番地14 0977-84-2317	100人	7:00~18:00 (18:00~19:00)

※保育所ごとに保育方針、サービス、保育料以外の費用等が異なりますので、希望する保育環境であるかを、事前に保育所の見学等を行い、お確かめの上お申し込みください。なお、見学希望の方は直接保育所にお問い合わせいただき、日程調整をお願いします。

◀ 幼保連携型認定こども園 ▶

保育所名	住所・電話番号	定員	保育標準時間 (かっこ内、延長保育時間)
社会福祉法人 愛の園福祉会 ひばりこども園	庄内町柿原410番地1 097-582-1471	115人	7:00~18:00 (18:00~19:00)

※認定こども園の1号認定を希望の方は、手続きの方法が異なりますのでご注意ください。

◀ 小規模認可保育所 (A型) ▶

保育所名	住所・電話番号	定員	受入年齢	保育標準時間 (かっこ内、延長保育時間)
林 悦子 (個人) こどものにわ楓	挾間町鬼崎2640番地2 097-583-3371	12人	おおむね 生後1年~	7:30~18:30 (実施なし)

※従来からある認可外保育所「こどものにわ楓」については、そのまま継続して事業実施を行います。

※受入年齢については目安となります。お申し込み希望の方はご相談ください。

※小規模認可保育所は、原則、児童が満3歳になる年度までの入所となります。それ以降については、市内の認可保育所に転園するか、そのまま認可外保育所(3~5歳児クラス)に移行するか、どちらかを選択していただくこととなります。

◎延長保育について

市内の「認可保育所」及び「幼保連携型認定こども園」で実施している延長保育の利用料が、平成30年4月1日から、下記のとおり変更となります。

1人あたり月額2,000円(事前の申請が必要)

5 保育料について

保育料は、世帯にかかる市区町村民税額、お子さんの年齢、兄弟姉妹の状況等によって決定します。

由布市保育料基準額表（2・3号認定）

（単位：円）

階層	定義	3歳未満児		3歳児		4歳以上児	
		標準時間	短時間	標準時間	短時間	標準時間	短時間
1	生活保護	0	0	0	0	0	0
2	市区町村民税非課税	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
3	均等割課税 (所得割非課税)	7,000	6,900	7,000	6,900	7,000	6,900
4	所得割 48,600円未満	10,000	9,900	9,000	8,900	9,000	8,900
5	57,700円未満	12,000	11,800	11,000	10,800	11,000	10,800
6	77,100円以下	16,000	15,800	15,000	14,800	15,000	14,800
7	97,000円未満	19,000	18,700	18,000	17,700	18,000	17,700
8	133,000円未満	26,000	25,600	25,000	24,600	25,000	24,600
9	169,000円未満	32,000	31,500	31,000	30,500	31,000	28,500
10	301,000円未満	35,000	34,500	34,000	33,500	31,000	28,500
11	397,000円未満	37,000	36,400	36,000	35,400	31,000	28,500
12	397,000円以上	39,000	38,400	38,000	37,400	31,000	28,500

- ・基準額表の年齢は4月1日時点での年齢となります。
- ・保育料算定に用いる市区町村民税額には、住宅借入金特別控除、配当控除、外国税額控除、寄付金控除等の適用はありません。
- ・平成30年4月～8月分の保育料は平成29年度市区町村民税額をもとに、平成30年9月～平成31年3月分の保育料は平成30年度市区町村民税額をもとに算定します。

各種軽減制度（①～③のいずれか有利な制度の適用となります）

① 多子軽減

保育所・幼稚園・認定こども園等※1を利用している未就学の子どもが2人以上いる場合、そのうち最年長の子どもから順に2人目は半額、3人目以降は0円となります。

※基準額表の階層「2」～「5」の方については、兄弟姉妹の年齢・入園の有無にかかわらず、最年長の子どもから順に2人目は半額（階層「2」の方は0円）、3人目以降は0円となります。

② にこにこ保育

3歳未満のおさんは、3歳になる年度まで、戸籍上の第2子は基準額の半額、第3子以降は0円となります。

③ ひとり親※2世帯・在宅障がい児(者)※3のいる世帯

基準額表の階層「2」～「6」の方については、兄弟姉妹の年齢・入園の有無にかかわらず、最年長の子どもから順に1人目は下の表のとおり、2人目以降は0円となります。

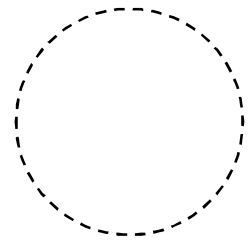
階層	3歳未満児		3歳児		4歳以上児	
	標準時間	短時間	標準時間	短時間	標準時間	短時間
2	0	0	0	0	0	0
3	3,500	3,450	3,500	3,450	3,500	3,450
4	5,000	4,950	4,500	4,450	4,500	4,450
5	5,500	5,400	5,000	4,900	5,000	4,900
6	6,000	5,900	5,500	5,400	5,500	5,400

※1 子ども子育て支援法施行令第14条に規定する施設

※2 母子及び父子並びに寡婦福祉法第6条第1項および第2項に規定する配偶者のない者

※3 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者、特別児童扶養手当の支給対象児、障害基礎年金等の受給者

記入例



**由布市施設型給付費・地域型保育給付費等
支給認定申請書(兼現況届出書)**

平成 29 年 12 月 1 日

由布市長 殿

保育（2・3号）認定希望
 ※保育所、認定こども園（保育所機能）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育希望の方はこちら

教育（1号）認定希望
 ※幼稚園、認定こども園（幼稚園機能）希望の方はこちら《本申請前に施設から入園の内定を受けてください》

保護者※1	現住所	由布市 庄内町柿原 × × × × 番地 コーポ由布 × × × 号室 <small>（平成29年1月1日現在の居住地） <input checked="" type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他</small>
	ふりがな	ゆふ たろう
	氏名	由布 太郎
	連絡先 <small>（市担当者から連絡するための優先連絡先に☑をしてください）</small>	<input type="checkbox"/> 自宅 097 - × × × - × × × × <input type="checkbox"/> 携帯(父) 080 - × × × × - × × × × <input checked="" type="checkbox"/> 携帯(母) 090 - × × × × - × × × ×

※1 上記保護者を、支給認定結果及び保育料（利用者負担額）の納入通知書等の対象となる保護者とします。

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

1. 世帯の状況

区分	ふりがな 氏名	続柄	個人番号（マイナンバー）		性別・戸籍情報等	
			生年月日	同居・別居	勤務先・学校名等	
申請児童	ゆふ いちろう 由布 一郎	本人	4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 平成 26 年 8 月 7 日生	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	戸籍上の第（ 2 ）子	
	ゆふ たろう 由布 太郎	父	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 昭和 60 年 11 月 23 日生	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	株式会社 × × × ×	
申請児童の世帯構成	ゆふ はなこ 由布 花子	母	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 昭和 58 年 2 月 10 日生	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	× × × × 庄内店	
	ゆふ たけし 由布 岳	兄	平成 23 年 9 月 19 日生	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	× × × × 幼稚園	
			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		

<面接時の記録> ○来庁者 : 父 ・ 母 ・ その他 () ○番号確認・身元確認 : 個人番号カード / 通知カード ・ 免許証 ・ その他 () ○特記事項	電算入力済
---	-------

家庭状況	生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 該当あり (由布市・他自治体 ())	
	ひとり親※2世帯	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 該当あり	
	在宅障がい者※3	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 該当あり	
祖父母の状況	父方	<input type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 別居 (大分 都道府県 由布 市区町村)	<input type="checkbox"/> 不存在
	母方	<input type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 別居 (大分 都道府県 大分 市区町村)	<input type="checkbox"/> 不存在

※2 母子及び父子並びに寡婦福祉法第6条第1項および第2項に規定する配偶者のない者

※3 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者、特別児童扶養手当の支給対象児、障害基礎年金等の受給者

2. 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	平成 30 年 4 月 1 日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input type="checkbox"/> その他 (平成 年 月 末日) まで
利用を希望する施設（事業者）名・希望理由	第1希望 xxxx 幼稚園 (希望理由) 自宅に近い
	第2希望
	第3希望

以下、「保育所入所申込書」のとおり

3. 保育の利用を必要とする理由等 ※教育（1号）認定希望の方は記入不要

保育の利用を必要とする理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障がい	<input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障がい	<input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧
希望する利用時間※4	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間）希望 (主に 7:00~18:00 の間)	<input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間）希望 (主に 8:30~16:30 の間)			

※4 提出された書類をもとに、保育所等の利用可能な時間（保育必要量）を市が認定しますので、必ずしも希望通りになるとは限りません。

以下の同意・確認事項をお読みのうえ、ご署名ください。

- ①由布市が、支給認定に必要な個人情報（住民基本台帳・課税台帳等）を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した認定内容及び保育料（利用者負担額）について、入所する施設に対して提示すること。
- ②申請内容が事実と異なる場合は、支給認定を取り消すことがあること。
- ③支給認定に関する審査結果について、申請が集中し審査に時間を要する時期は、申請後30日を超える場合があること。
- ④通知書等の宛名は、原則として本申請における保護者宛となること。
- ⑤支給認定されても入所希望者が多数の場合は、利用調整の結果、希望する施設に入所できない場合があること。
- ⑥支給認定後、施設を利用する必要がなくなった場合や認定内容（家庭状況・勤務状況等）に変更がある場合は、由布市に届け出ること。
- ⑦由布市から転出した場合又は認定有効期間が過ぎた場合は、認定が取り消されたものとみなすこと。

以上の内容について同意します。

保護者氏名

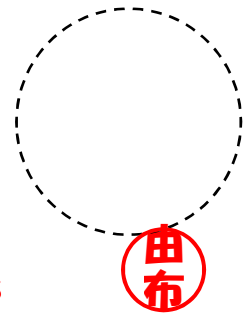
由布 太郎



(自署の場合、押印は不要です)

記入例

保育所入所申込書



平成 29 年 12 月 1 日

由布市福祉事務所長 殿

保護者氏名 由布 太郎
(自署の場合、押印は不要です)

配偶者氏名 由布 花子

次のとおり、保育所への入所を申し込みます。

ふりがな	ゆふ いちろう		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	電算入力済
入所申込児童	由布 一郎			<input type="checkbox"/> 女	
生年月日	平成 26 年 8 月 7 日生	年齢	3 歳クラス（平成30年4月1日時点）		
現住所	由布市 庄内町柿原 x x x x 番地 コーポ由布 x x x 号室				
入所を希望する期間	平成 30 年 4 月 1 日 から		<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input type="checkbox"/> その他（平成 年 月 末日）まで		
入所を希望する施設（事業者）名	第1希望	x x x	保育所（園） こども園	第4希望	なし 保育所（園） こども園
	第2希望	x x x	保育所（園） こども園	第5希望	なし 保育所（園） こども園
	第3希望	x x x	保育所（園） こども園	6ヶ所以上希望がある場合は、欄外に記入してください。	
保育を必要とする理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）週5日以上 1日7時間以上 <input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）週5日以上 1日4時間以上7時間未満 <input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）週4日 1日4時間以上 <input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）上記以外 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護（氏名及び続柄： ） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学（学校・職業訓練校等） <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 不存在（死別・離婚・未婚等） ※単身赴任は除く			
	母	<input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）週5日以上 1日7時間以上 <input checked="" type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）週5日以上 1日4時間以上7時間未満 <input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）週4日 1日4時間以上 <input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）上記以外 <input type="checkbox"/> 産前産後（出産予定日：平成 年 月 日） <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護（氏名及び続柄： ） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学（学校・職業訓練校等） <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 不存在（死別・離婚・未婚等） ※単身赴任は除く			

ひとり親家庭（死別・離婚・未婚等）		<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当			
育児休業からの復帰の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 復帰予定（復帰予定日：平成 年 月 日）			
兄弟姉妹の保育所利用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 利用中（施設名： ）			
保育士として市内の保育所に勤務		<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当			
（注：兄弟姉妹同時申込の方のみ） 兄弟姉妹同時申込における利用調整		<input type="checkbox"/> 同じ保育所等での利用を希望する。（異なる保育所等では利用を希望しない）			
		<input type="checkbox"/> 同じ保育所等での利用ができない場合には、異なる保育所等でもよい。ただし、一人でも利用できない児童がいる場合は、兄弟姉妹が同時に利用できるまで待つ。			
		<input type="checkbox"/> 利用できる児童だけでも、利用を希望する。（一人でも利用を希望する） ⇒利用できない児童の保育予定を選択してください。			
送迎予定	送り	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他（ ）	8 時 0 0 分頃	
	迎え	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他（ ）	17 時 3 0 分頃	
入所申込児童の現況	現在の保育の状況	<input type="checkbox"/> 自宅で保育している <input type="checkbox"/> 職場に連れて行っている <input checked="" type="checkbox"/> 祖父母・親戚等が保育している <input type="checkbox"/> 認可外・企業内託児施設に預けている <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	出生時の体重	（ 3 0 0 0 ） g			
	歩きはじめ	<input type="checkbox"/> まだ <input type="checkbox"/> 寝返り <input type="checkbox"/> ずりばい <input type="checkbox"/> はいはい <input type="checkbox"/> つたい歩き <input checked="" type="checkbox"/> 歩く			
	話しはじめ	<input type="checkbox"/> まだ <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 二語文 <input checked="" type="checkbox"/> 会話ができる			
	アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有 ⇒有の方は、アレルギー項目を選択してください。 （ <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 小麦粉 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> その他（ ） ）			
	発作	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒有の方は、どのような発作であったか記入してください。 （ ）			
	発達の遅れ	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 言葉（具体的に ） <input type="checkbox"/> 身体（具体的に ） <input type="checkbox"/> 視力（具体的に ） <input type="checkbox"/> 聴力（具体的に ） <input type="checkbox"/> その他（具体的に ）			
	傷病歴・持病等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（完治済） ⇒有の方は、どんな病名であるか（あったか）記入してください。 <input type="checkbox"/> 有（治療中） （ ）			
	手帳の有無	身体障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 有（ ）級		
		療育手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 有（ ）		
精神障害者保健福祉手帳		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 有（ ）級			
特に心配なこと、気になること					