保育の必要性の確認申請書

			1朱育	育(/)	必要性の)惟認			T			
							記入	年月日		年	月	日
新	宿区長	宛て										
			新宿区から在籍する	幼稚	園に、あなた	の認定の	り状況を情	青報提供	するこ	とに		
			(同意します ・ 同	司意し	ません)※	・カッコウ	可のどちられ	かに○を~	つけてく	ださい。		
	下訂	記事項に	同意の上、満3歳児に	係る傷	保育の必要性	の確認に	こついて、	次のと	おり申	請します	0	
			により、区が保有する						童扶養	手当の受	給情報を	確認
			、他市区町村が保有す と相違した場合は、保						-}-			
_			請書を受理してから30							⁻ が、審査	Eに時間を	と要す
	る場合に	は、30 E	I以内に送付できない場	合が	あります。							
申		フ	リ ガ ナ	続	<i>u. r</i> r	1		· 📑	/\	/1771	Tr.	
請に		氏	名	柄	生年月		認定		分	個	番	号
係	1				年 月	歳))					
る 子					年 月	歳						
ども	2				年月							
	定を必要	更とする類	期間	F.	月 日	から	年	<u>.</u>)	1	日・小学	学校就学育	前まで
1	世帯状	 況										
	代表保 護者の	フ		続	生 年 月	н		番号		月1日	前々年1	
	選択※2	E	氏 名	柄			勤務先、在氣	籍施設等		居住地	現在の周	5住地
					(歳)			□新宿□		□新宿区 □その他	
保護					年月	日			()	()
者					(歳)			□新宿! □その(□新宿区 □その他	
					年月	日			()	()
/ 🗆					(歳)			※区記入欄		※区記入欄	
保護者以外の世帯員					年月	日						
自以从					(歳)			*		*	
かの世					年月	日			*		*	
帯員					(歳)			^		^	
			T		年月	日						
居	住	地	新宿区									
連	絡	先	父:									
			母:									
			□ 生計を一にする別・	世帯の	家族 (例:	単身赴任	三の父)					
			□ 父母の海外赴任歴		(父) 年		日から		年	月	日ま、	
家儿	庭の状況	己の確認	□ 州洋伊港笠災9 至4		(母) 年 · (年		日から		年	月	日ま	で
			□ 生活保護等※3 受約					受給開始				
			□ ひとり親世帯 ()	児重視	大套于当党給	有	• 無	· 手	続中)			

^{※1} 代表保護者となる者1人にチェックをすること。

^{※2 「}生活保護等」とは、生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)による保護又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦 人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成 6 年法律第 30 号)による支援給付をいう。

2	存籍す	Z	分雅	害
/,	1十 末世 9	ر ک	ムハイ田	ᅜ

施設名	利用開始(予定)日
	年 月 日

3 利用を希望する施設、サービス等 在籍する幼稚園以外の施設を利用する場合に記入すること。 ※サービスの種類によっては補助対象外になる場合があります。

施設名	利用するサービスの種類	利用開始	(予定)	日
	□一時保育、定期利用保育 □認可外 □病児保育 □ファミリー・サポート・センター事業	年	月	Ш
	□一時保育、定期利用保育 □認可外 □病児保育 □ファミリー・サポート・センター事業	年	月	日
	□一時保育、定期利用保育 □認可外 □病児保育 □ファミリー・サポート・センター事業	年	月	日

4 保	4 保育を必要とする事由						
		父 の 状 況	母 の 状 況				
	就 労 形 態	居宅外勤務(常勤・パート・その他)、居宅内勤務(自営・在宅勤務)	居宅外勤務(常勤・パート・その他)、居宅内勤務(自営・在宅勤務)				
	(該当に〇印)	求職(内定・活動中)、その他()	求職(内定・活動中)、その他()				
	勤務(予定)先名						
就	(受注先)						
کند	所 在 地						
労	電話番号		(
	电 前 街 夕						
	仕事の内容						
	就労時間・曜日・日数	:~:	:~:				
予		(月・火・水・木・金・土・日)	(月・火・水・木・金・土・日)				
	※ 就労(予定)証 明書と就労時	1 日平均時間 週平均日間	1日平均時間 週平均日間				
	間・曜日等が異	(理由)	(理由)				
定	なる場合は、理						
	由を記入						
	± W - L	the result of the second of th					
	自営の方	使用人有()人・無	使用人有()人・無				
	求職(内定・活動中)の方	失業 有(年 月 日)・無	失業 有 (年月日)・無				
							
	産休・育休中の方	産休・育休後職場復帰	年 月 日予定				
	産休・育休中の万 出 産	選集					
			1 / 1 / 2				
就		出産(予定)日 年 月 障害名()	日 (母子健康手帳の写しを添付)				
就	出產	出産(予定)日 年 月 障害名() 身体障害者手帳()級・愛の手帳()度・	日 (母子健康手帳の写しを添付) 障害名 () 身体障害者手帳 ()級・愛の手帳 ()度・				
就	出產	出産(予定)日 年 月 障害名() 身体障害者手帳()級・愛の手帳()度・ 精神障害者保健福祉手帳()級	日 (母子健康手帳の写しを添付) 障害名 ()) 身体障害者手帳 () 級・愛の手帳 () 度・ 精神障害者保健福祉手帳 () 級				
就	出產	出産(予定)日 年 月 障害名(身体障害者手帳()級・愛の手帳()度・ 精神障害者保健福祉手帳()級 病名()診断書添付	日 (母子健康手帳の写しを添付) 障害名 () タ体障害者手帳 ()級・愛の手帳 ()度・精神障害者保健福祉手帳 ()級 病名 ()診断書添付				
	出產	出産(予定)日 年 月 障害名() 身体障害者手帳()級・愛の手帳()度・ 精神障害者保健福祉手帳()級 病名()診断書添付 病院名()	日 (母子健康手帳の写しを添付) 障害名 ()) 身体障害者手帳()級・愛の手帳()度・精神障害者保健福祉手帳()級 病名 ()診断書添付病院名()				
就	出 産 心身障害	出産(予定)日 年 月 障害名()) 身体障害者手帳()級・愛の手帳()度・ 精神障害者保健福祉手帳()級 病名()診断書添付 病院名() 一年 月から通院・入院・入院予定	日 (母子健康手帳の写しを添付) 障害名 () タ体障害者手帳 () 級・愛の手帳 () 度・精神障害者保健福祉手帳 ()級 病名 () 診断書添付病院名 ())				
	出 産 心身障害	出産(予定)日 年 月 障害名()) 身体障害者手帳() 度・ 精神障害者保健福祉手帳()級 病名()診断書添付病院名()) 一年 月から通院・入院・入院予定療養予定期間約 か月間	日 (母子健康手帳の写しを添付) 障害名 ()) 身体障害者手帳()級・愛の手帳()度・精神障害者保健福祉手帳()級 病名 ()診断書添付病院名()				
	出 産 心身障害	出産(予定)日 年 月 障害名()) 身体障害者手帳() 度・ 特神障害者保健福祉手帳() 級 病名() 診断書添付病院名() ,) 上 上 上 上 方院・入院・大院予定療養予定期間約 か月間 か月間	日 (母子健康手帳の写しを添付) 障害名 () タ体障害者手帳 () 級・愛の手帳 () 度・精神障害者保健福祉手帳 ()級 病名 () 診断書添付病院名 ())				
	出 産 水 身障害	出産(予定)日 年 月 障害名() 身体障害者手帳()級・愛の手帳()度・ 精神障害者保健福祉手帳()級 病名()診断書添付 病院名()診断書添付 病院名() 工年 月から通院・入院・入院予定 療養予定期間 約 か月間 対象者名()続柄(対象者名()	日 (母子健康手帳の写しを添付) 障害名 () タ体障害者手帳 () 級・愛の手帳 () 度・精神障害者保健福祉手帳 () 級 病名 () 診断書添付病院名 ()) 年月から通院・入院・入院予定療養予定期間 約か月間				
	出 産 心身障害	出産(予定)日 年 月 障害名() 身体障害者手帳()級・愛の手帳()度・ 精神障害者保健福祉手帳()級 病名()診断書添付病院名(病院名() 本 月から通院・入院・入院予定療養予定期間約 か月間 対象者名()続柄(日 (母子健康手帳の写しを添付) 障害名 () タ体障害者手帳 ()級・愛の手帳 ()度・精神障害者保健福祉手帳 ()級 病名 ()診断書添付病院名 ())診断書添付病院名 ()) か月間				
労	出 産 水 身障害	出産(予定)日 年 月 障害名() 身体障害者手帳()級・愛の手帳()度・ 精神障害者保健福祉手帳()級 病名()診断書添付病院名(病院名()診断書添付原養予定期間約 対象者名()続柄(病名()診断書添付原養場所:自宅・病院等(施設名	日 (母子健康手帳の写しを添付) 障害名 () タ体障害者手帳 ()級・愛の手帳 ()度・精神障害者保健福祉手帳 ()級 病名 ()診断書添付病院名 ())診断書添付病院名 ()) か月間				
労	出 産 心 身障 害 疾 病 看護・介護	出産(予定)日 年 月 障害名()) 身体障害者手帳() 度・ 精神障害者保健福祉手帳()級 病名() 診断書添付 病院名()) 診断書添付 療養予定期間 約 か月間 対象者名() 続柄() 病名() 診断書添付 療養場所:自宅・病院等(施設名 看護・介護日数 毎日・週() 日間	日 (母子健康手帳の写しを添付) 障害名() 身体障害者手帳()級・愛の手帳()度・ 精神障害者保健福祉手帳()級 病名()診断書添付 病院名() 工年月から通院・入院・入院予定療養予定期間約か月間 歳 看護・介護開始年月からま帳、有(手帳 ま帳無・有(手帳 ※ ※ ・ ※				
労	出 産 水 身障害	出産(予定)日 年 月 障害名() 身体障害者手帳() 度・ 精神障害者保健福祉手帳()級 病名()診断書添付病院名() 一年一月から通院・入院・入院予定療養予定期間約 か月間 対象者名()続柄() 病名()診断書添付療養場所:自宅・病院等(施設名看護・介護日数毎日・週()日間 学校名()	日 (母子健康手帳の写しを添付) 障害名() 身体障害者手帳()級・愛の手帳()度・ 精神障害者保健福祉手帳()級 病名()診断書添付 病院名() 一年月から通院・入院・入院予定療養予定期間約 か月間 歳 看護・介護開始 年月からまた す手帳無・有(手帳 ※ 校名()				
労以	出 産 心 身障 害 疾 病 看護・介護	出産(予定)日 年月 障害名() 身体障害者手帳()級・愛の手帳()度・ 精神障害者保健福祉手帳()級 病名()診断書添付 病院名() 二年 月から通院・入院・入院予定 療養予定期間約 か月間 対象者名()続柄() 病名()診断書添付 療養場所:自宅・病院等(施設名 1 看護・介護日数毎日・週()日間 学校名() 年 月入学 年制の	日 (母子健康手帳の写しを添付) 障害名() 身体障害者手帳()級・愛の手帳()度・ 精神障害者保健福祉手帳()級 病名()診断書添付 病院名() 一年月から通院・入院・入院予定療養予定期間約 か月間 歳 看護・介護開始 年 月からました。 す手帳無・有(手帳 級・度) : ~ : 学校名() 年 上井田の 年本 月入学 年制の 年次在学中				
労	出 産 心身障害 疾 病 看護・介護 就 学	出産(予定)日 年月 障害名() 身体障害者手帳()級・愛の手帳()度・ 精神障害者保健福祉手帳()級 病名()診断書添付 病院名()シ門門 対象者名()続柄() 病名()診断書添付 療養場所:自宅・病院等(施設名 看護・介護日数毎日・週()日間 学校名() 二年二月入学 年制の二年次在学中 受講日 週 日間 : ~ :	日 (母子健康手帳の写しを添付) 障害名 () タ体障害者手帳 () 級・愛の手帳 () 度・精神障害者保健福祉手帳 ()級病名 ()診断書添付病院名 () か月間 () がより () がまずで () がまがで () がまがで () がまずで () がまずで () がまがで (
労以	出 産 よ 事 素 ・介 要 ・介 習 学得	出産(予定)日 年月 障害名() 身体障害者手帳()級・愛の手帳()度・ 精神障害者保健福祉手帳()級 病名()診断書添付 病院名() 二年 月から通院・入院・入院予定 療養予定期間約 か月間 対象者名()続柄() 病名()診断書添付 療養場所:自宅・病院等(施設名 1 看護・介護日数毎日・週()日間 学校名() 年 月入学 年制の	日 (母子健康手帳の写しを添付) 障害名() 身体障害者手帳()級・愛の手帳()度・ 精神障害者保健福祉手帳()級 病名()診断書添付 病院名() 一年月から通院・入院・入院予定療養予定期間約 か月間 歳 看護・介護開始 年 月からました。 す手帳無・有(手帳 級・度) : ~ : 学校名() 年 上井田の 年本 月入学 年制の 年次在学中				