

生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用無 <input type="checkbox"/> 適用有 (年 月 日保護開始)		
世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 障がい児(者)のいる世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 里親世帯 <input type="checkbox"/> 上記以外		
児童扶養手当の受給資格	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	特別児童扶養手当の受給資格	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

②保育の利用を必要とする理由(保育認定の場合)

続柄	保育の利用を必要とする理由(該当するものに○)	具体的な内容
	1. 就労 2. 妊娠・出産 3. 疾病・負傷・障がい 4. 同居親族の介護 5. 災害復旧 6. 求職活動・起業準備 7. 就学・職業訓練 8. 虐待・DV 9. その他()	
	1. 就労 2. 妊娠・出産 3. 疾病・負傷・障がい 4. 同居親族の介護 5. 災害復旧 6. 求職活動・起業準備 7. 就学・職業訓練 8. 虐待・DV 9. その他()	

※1・4・7は週の従事日数と1日の従事時間、2は出産予定日、3は等級、4対象者及び等級、6は活動開始日、8は具体的な内容を記入

③利用希望期間・利用希望施設(事業者)・利用時間等

利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
利用希望施設	施設(事業者)名	希望理由
	第1希望	<input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> その他()
	第2希望	<input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> その他()
	第3希望	<input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> その他()
希望する利用時間等	利用曜日	利用時間
	<input type="checkbox"/> 月曜日～金曜日 <input type="checkbox"/> 月曜日～土曜日	: ~ : ※教育標準時間(6時間) 保育短時間(8時間) 保育標準時間(11時間)

*市町村記載欄

受付日	認定(却下)日	認定の可否
年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 可(認定者番号:) <input type="checkbox"/> 否(理由:)
教育・保育給付認定区分等	教育・保育給付認定(利用)期間	
<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号(<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	年 月 日 から 年 月 日 まで	
<input type="checkbox"/> 3号(<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	年 月 日 から 年 月 日 まで	
支給区分	利用施設区分	利用施設名
<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例地域型	<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 地) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型保育(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)	