

教育・保育給付認定申請書 兼 保育所入所申込書補助票

児童名													
区分		父			母								
就労	就労(就学) 時間	平日	時	分	～	時	分	平日	時	分	～	時	分
		土曜	時	分	～	時	分	土曜	時	分	～	時	分
	変則の場合	時間/週 または			時間/月			時間/週 または			時間/月		
	育児休業 中の場合	育児休業期間 年 月 日～ 年 月 日 育休延長 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可						育児休業期間 年 月 日～ 年 月 日 育休延長 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可					
疾病 障害	傷病	入院期間(予定) 年 月 日～ 年 月 日 通院日数 1週間に 回						入院期間(予定) 年 月 日～ 年 月 日 通院日数 1週間に 回					
	障害	手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 級等(級) 内容()						手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 級等(級) 内容()					
介護	被介護者 氏名・続柄等	氏名 (続柄:) <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ※別居住所						氏名 (続柄:) <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ※別居住所					
		求職中	年 月 日から求職						年 月 日から求職				
その他	不在理由及 び事実発生 年月日	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 事実発生年月日: 年 月 日						<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 事実発生年月日: 年 月 日					
	出産等	出産予定日 年 月 日 多胎児の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 産休予定期間 年 月 日～ 年 月 日まで 産休後の予定 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 職場復帰 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他()											
祖父母の 状況	区分	氏名	年齢	健康状態	就労状況	住所等							
	父方	祖父		<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居※住所等を記入してください ※住所 電話							
		祖母		<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居※住所等を記入してください ※住所 電話							
	母方	祖父		<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居※住所等を記入してください ※住所 電話							
祖母			<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居※住所等を記入してください ※住所 電話								