

生活保護受給中もしくは申請中の場合は、区役所の担当者による記入が必要です。
保護者記入欄ではありません。

記入例(裏面)

4世帯の状況 ※該当する場合に記入してください。

(1)生活保護	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 受給中	担当	区保護課 氏名	※担当CWの記名が必要です。
(2)ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 離婚前提別居 事実発生日(戸籍の届出日等): 年 月 日			児童扶養手当受給	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
(3)障害者手帳等	手帳を所持(申請)されている方の氏名		申込児童からみた続柄	手帳の種類 ※写しをご提出ください。	
※同	熊本 城子		祖母	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金	
				等級 3 級	

新2号、新3号認定を申請する場合は記入してください。(※新1号認定を申請する場合は記入不要です。)

チェックした手帳等の写しを添付してください。

5保育を必要とする事由等

事由	必要書類	父	母
就労	(お勤めの方) <input type="checkbox"/> 就労証明書⑥ (育児休業中の方) <input type="checkbox"/> 就労証明書⑥ <input type="checkbox"/> 施設発行の在園証明書 (自営業・農業・内職の方) <input type="checkbox"/> 就労証明書⑥ <input type="checkbox"/> 就労状況が確認できる書類 [最新年分の確定申告書の写(第一表、第二表) 他] (就労予定の方) <input type="checkbox"/> 就労(予定)証明書⑥	<input type="checkbox"/> 居宅外勤務 <input type="checkbox"/> 単身赴任中 <input type="checkbox"/> 育児休業取得中 復帰予定日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 自営職 仕事内容() <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 仕事内容() <input type="checkbox"/> 就労予定 就労開始(予 月 日)	<input type="checkbox"/> 居宅外勤務 <input type="checkbox"/> 単身赴任中 <input type="checkbox"/> 育児休業取得中 復帰予定日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 自営職 仕事内容() <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 仕事内容() <input type="checkbox"/> 就労予定 就労開始(予 月 日)
妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 親子健康手帳 (母子手帳)の写し ※母氏名と出産(予定)日 が確認できるページ	<input type="checkbox"/> 産後の予定 <input type="checkbox"/> 育児休業取得 取得期間: 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 就労復帰(予定) 就労復帰(予定)日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 産後の予定 <input type="checkbox"/> 育児休業取得 取得期間: 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 就労復帰(予定) 就労復帰(予定)日: 年 月 日
疾病	<input type="checkbox"/> 診断書(原本) ※療育期間と保育ができない旨 の記載があること。	<input type="checkbox"/> 入院中: 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 自宅療養・通院中	<input type="checkbox"/> 入院中: 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 自宅療養・通院中
障がい	<input type="checkbox"/> 障害者手帳等の写し	手帳の種類・等級: 手帳 級	手帳の種類・等級: 手帳 級
介護 看護	<input type="checkbox"/> 介護・看護申立書 <input type="checkbox"/> (要介護3以上の場合) 介護保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> (それ以外) 診断書(原本)	被介護(看護)者氏名: <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 介護(看護)の頻度: 週 回 / 要介護度: 手帳の種類・等級: 手帳 級	被介護(看護)者氏名: <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 介護(看護)の頻度: 週 回 / 要介護度: 手帳の種類・等級: 手帳 級
災害 復旧	<input type="checkbox"/> り災証明書 <input type="checkbox"/> 復旧に要する時間が分かるもの	復旧期間: 年 月 日から 年 月 日まで ※個別に状況を確認させていただきます。	復旧期間: 年 月 日から 年 月 日まで ※個別に状況を確認させていただきます。
求職 活動	<input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備状況申立書	<input type="checkbox"/> ハローワーク等を利用 <input type="checkbox"/> 求人情報誌等を利用 <input type="checkbox"/> 起業準備中	<input type="checkbox"/> ハローワーク等を利用 <input type="checkbox"/> 求人情報誌等を利用 <input type="checkbox"/> 起業準備中
就学	<input type="checkbox"/> 在学証明書 (合格通知書等) <input type="checkbox"/> カリキュラム (時間割等)	学校名: 就学期間: 年 月 日から 年 月 日まで	学校名: 就学期間: 年 月 日から 年 月 日まで
虐待 DV	状況により必要な書類が異なりますので、各区役所保健こども課または熊本市保育幼稚園課へご相談ください。		

第2号・第3号認定は、該当する項目を記入し、必要書類を添付してください。

保育を必要とする事由に該当する項目を記入し、
必要書類を添付してください。