

(生計の中心者の番号に○をつけてください。)		フリガナ 氏名	児童から見た 続柄	生年月日	就労・就学・通園先 又は単身赴任先	障害者手帳 の有無
	1		世帯主	____年__月__日		<input type="checkbox"/> 有
	2			____年__月__日		<input type="checkbox"/> 有
	3			____年__月__日		<input type="checkbox"/> 有
	4			____年__月__日		<input type="checkbox"/> 有
	5			____年__月__日		<input type="checkbox"/> 有
	6			____年__月__日		<input type="checkbox"/> 有
	7			____年__月__日		<input type="checkbox"/> 有

		母親の状況		父親の状況		
働いている場合	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	勤務先	名称				
		所在地				
		電話	- -		- -	
通勤時間	自宅→職場 通勤時間 約____分 (____)		自宅→職場 通勤時間 約____分 (____)			
妊娠有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) ____年__月__日 ※申請時点				
就学中の場合	学校名					
	就学の目的					
	期間	____年__月__日まで		____年__月__日まで		
	卒業後の予定					
疾病等の場合		(疾病名)		(疾病名)		

生活保護	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている (____年__月__日から)
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
育休からの復帰の場合	<input type="checkbox"/> 直ちに復職希望 <input type="checkbox"/> 希望園での入所ができない場合は、育児休業の延長も許容できる。

※市記入欄	認定の可否	認定証番号
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (否とする理由)	
	認定区分等	
	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	
	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	

個人番号 確認方法	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ()		
実存確認 方法	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 聴き取り票 <input type="checkbox"/> その他 ()		
代理権確認 方法	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 本人しか持ち得ない書類 <input type="checkbox"/> その他 ()		
手続方法	<input type="checkbox"/> 窓口申請 (<input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 代理人)	手続	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 郵送による申請		