

⑤ 申請時点の出産予定（予定がある場合は記入の上、母子健康手帳のコピーを提出してください。）

| | | | | |
|---|------------------|---|---|-----|
| 出産予定日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| 雇用されている方 (産前産後休業がある方) 現在第一子の育児休業取得中 (※2)の方も記載してください。 | 産前産後休業の 予定 | 年 | 月 | 日から |
| | | 年 | 月 | 日まで |
| | 産前産後休業 終了後の予定 | <input type="checkbox"/> 育児休業を取得する※3 <input type="checkbox"/> 父(年 月終了予定) <input type="checkbox"/> 母(年 月終了予定) <input type="checkbox"/> 育児休業を取得せず仕事復帰する <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 上記以外の方 (自営業の方含む) | 出産に伴う 休みの予定※3 | 年 | 月 | 日から |
| | | 年 | 月 | 日まで |

横浜市使用欄
※枠内には何も書かないでください

※2 ⑦で就労事由を選択した場合、利用開始日の翌月1日までに復職する必要があります。

※3 保育所等の利用が決定した場合の予定をご記入ください。

⑥ 保育必要量の希望（申請区分が「ウ」の場合のみ記入）

| | |
|----------|---|
| 保育必要量の希望 | <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間） <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間） |
|----------|---|

翌年3月末に地域型保育事業等を卒園する児童が4月以降も育児休業中の利用継続を希望する場合に限り、選択が可能です。

ご記入ください。）

を認定基準に照らし合わせて決定してください。あらかじめご了承ください。保育必要量の認定は行いません。

⑦ 保育を必要とする状況（保護者が父母以外の場合は、〔 〕に氏名を記入してください。）

| | | | | |
|-------------------------|---|--|---|---|
| 保育を必要とする事由 ※該当するものに✓ | 父〔 〕 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 育休中の利用継続（※4の場合のみ） | 母〔 〕 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 育休中の利用継続（※4の場合のみ） |
| | 就労に した場合 勤務(予定)先は 複数記入可 | 名称 株式会社×××× △△支店 勤務先までの 主な通勤手段 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他() > 自宅最寄駅(石川町 駅)から勤務先(池袋 駅) 自宅最寄駅までの移動手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他() | 名称 〇〇不動産 株式会社 勤務先までの 主な通勤手段 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他() > 自宅最寄駅(石川町 駅)から勤務先(町田 駅) 自宅最寄駅までの移動手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他() | |
| 傷病名 | ① 「保育を必要とする事由」について 該当する事由に✓をしてください。 ② 該当する事由に応じて、必要な箇所に ✓や記入をしてください。 ※記入例では、保育を必要とする事由が 「就労」の場合について記入しています。 | | 2か所以上で働いている場合は、 勤務先①+勤務先②それぞれに記入を お願いします。 | |
| 手帳の種類・等級 | 傷病名 氏名 生年月日 申請児童との関係 被介護者の住所 傷病名 手帳の種類・等級 介護保険 | | 手帳・級 (年 月 日生) () 手帳・級 () | |
| 学校(機関)名 | 傷病名 氏名 生年月日 申請児童との関係 被介護者の住所 傷病名 手帳の種類・等級 介護保険 | | 手帳・級 () | |
| 在学(在籍)期間 | 傷病名 氏名 生年月日 申請児童との関係 被介護者の住所 傷病名 手帳の種類・等級 介護保険 | | 手帳・級 () | |
| 1日あたり往復 | 時間 | 分 | 分 | |
| 1日あたり往復 | 時間 | 分 | 分 | |
| 1日あたり往復 | 時間 | 分 | 分 | |
| 1日あたり往復 | 時間 | 分 | 分 | |
| 求職活動の内容 | <input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> その他() | | <input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> その他() | |

※4 翌年3月末に地域型保育事業等を卒園する児童が4月以降(卒園後)も育児休業中の利用継続を希望する場合、または法第30条の4「工」の場合に選択可

⑧ 祖父母の状況（申請区分が「ウ」の場合のみ記入）

| | | | | |
|----|----|----|------|-----------------------|
| 父方 | 祖父 | 氏名 | 生年月日 | 申請児童との同居・別居(別居の場合の住所) |
| | 祖母 | 氏名 | 生年月日 | 申請児童との同居・別居(別居の場合の住所) |
| 母方 | 祖父 | 氏名 | 生年月日 | 申請児童との同居・別居(別居の場合の住所) |
| | 祖母 | 氏名 | 生年月日 | 申請児童との同居・別居(別居の場合の住所) |