



### ③世帯の状況

申請子どもの同居者全員を記入してください。ただし保護者及びきょうだいは別居していても記入します。

氏名 個人番号※	子ども との 続柄	生年月日	障害者・ 療育手帳の 有無	同居 別居	勤務先又は学校名 ※別居の場合は、住所 も記入	保育の利用を 必要とする理由 ※保護者のみ
		年 月 日	有・無	同居 ・ 別居		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )
		年 月 日	有・無	同居 ・ 別居		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )
		年 月 日	有・無	同居 ・ 別居		
		年 月 日	有・無	同居 ・ 別居		
		年 月 日	有・無	同居 ・ 別居		
		年 月 日	有・無	同居 ・ 別居		
		年 月 日	有・無	同居 ・ 別居		

※個人番号欄は、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

生活保護適用の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (保護開始 年 月 保護開始)		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外		
児童扶養手当受給資格の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	特別児童扶養手当受給資格の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

※施設記載欄 (施設 (事業者) を経由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日	入園予定日	年 月 日
施設 (事業者) 名			
担当者氏名		連絡先	TEL

※可児市記載欄

本人確認	番号	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票等 <input type="checkbox"/> 住其システム <input type="checkbox"/> その他 ( )
	身元	[1点] <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"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ( ) [2点] <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金証書・手帳 <input type="checkbox"/> 児扶手・特児証書 <input type="checkbox"/> その他 ( ) [代理] <input type="checkbox"/> 戸籍謄本等 <input type="checkbox"/> 委任状
提出書類	<input type="checkbox"/> 調査票 ・保育を必要とする理由を証明する書類 <input type="checkbox"/> 就労 就労証明書 ( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 母子手帳の写し ( <input type="checkbox"/> 表紙 <input type="checkbox"/> 出産予定日欄 ) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい・介護 ( <input type="checkbox"/> 療養状況申告書 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 手帳の写し ) <input type="checkbox"/> 就学 ( <input type="checkbox"/> 学生証写し <input type="checkbox"/> 時間割写し ) <input type="checkbox"/> 求職活動 求職活動申告書 ( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> 災害復旧 被災証明書等 ・課税証明書 <input type="checkbox"/> 前年課税証明書 ( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> 当年課税証明書 ( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> 同意書	