施設等利用給付認定(2･3号)に必要な保育要件の確認

園児氏名		利用施設名	

※　預かり保育を利用しない場合または預かり保育を利用するが施設等利用費の給付が不要の場合は記入の必要はありません。

※　有効期間が令和５(2023)年４月１日以降に開始し、表面の利用開始日時点で有効な、「教育・保育給付の支給認定証（２号）」（保育所利用申込に基づき発行）がある場合、保育の必要性はすでに認定されていますので、記入する必要はありません。表面の「支給認定証の添付」欄にチェックをいれてください。証明書類を添付する必要もありません。

※　該当する区分にチェックをし、必要事項を記入してください。

※　保育要件の認定については、父母の状況の証明となる書類(例：就労証明書等）の添付が必要です。

※　通勤・通学・通院時間については、自宅から職場・学校・病院までの時間を記載してください。

区分	父の状況	母の状況
□**就労** →□ 証明書類 ※出産予定の方は「出産」区分の記入も必要です	【雇用されている方、雇用予定・復職予定の方】就労証明書 【自営業・農漁業の方】就労申告書、事業内容がわかる書類 【内職をしている】就労申告書　【求職中の方】誓約書兼就職活動報告書	※予定者は利用開始後、改めて就労証明書又は復職証明書提出が必要
就労状況	□就労中 □育児休業取得中(復職予定日　年　月　日) □就労先決定済 □求職活動中・求職活動予定	□就労中 □育児休業取得中(復職予定日　年　月　日) □就労先決定済 □求職活動中・求職活動予定
勤務先住所		
通勤方法･時間	**片道**　時間　分	**片道**　時間　分
□**就学** →□ 証明書類	在学証明書又は学生証（写し） 在学時間がわかる書類（カリキュラム等）	
学校名		
就学日数	１か月あたり　（　）日	１か月あたり　（　）日
就学時間	午前・午後　（　）時（　）分　～　午前・午後　（　）時（　）分	午前・午後　（　）時（　）分　～　午前・午後　（　）時（　）分
就学期間	年　月　日～　年　月　日	年　月　日～　年　月　日
通学方法･時間	**片道**　時間　分	**片道**　時間　分
□**出産** →□ 証明書類	母子手帳の写し又は出産(予定)証明書 （母子手帳の写しは「表紙」及び「出産予定日が記載されたページ」が必要）	
出産（予定）日	年　月　日	
出産後の予定	□　就労予定なし　□　求職活動予定 □　産休のみ　：　年　月　日復職 □　育児休業取得（予定）：　年　月　日復職	
□**障がい** →□ 証明書類	障害者手帳の写し	
障がい名		
手帳の交付	□身体障害者手帳（　）級 □精神保健福祉手帳（　）級　□療育手帳　A･B	□身体障害者手帳（　）級 □精神保健福祉手帳（　）級　□療育手帳　A･B
□**病気等** →□ 証明書類	診断書（家庭保育ができない理由や期間の記載が必要）	
病名等		
病院名		
状況	□入院　□寝たきり　□常時安静が必要　□通院 □その他（　） （期間：　年　月　日～　年　月　日）	□入院　□寝たきり　□常時安静が必要　□通院 □その他（　） （期間：　年　月　日～　年　月　日）
□**介護･看護** →□ 証明書類	①診断書、障がい者手帳(写し)、介護保険証(写し)など ②介護・看護の状況についての申立書	
介護・看護の対象者	氏名　続柄	氏名　続柄
介護・看護の状況	□　入院または通院している親族に付き添い □　居宅内介護看護	□　入院または通院している親族に付き添い □　居宅内介護看護
介護・看護の日数	１か月あたり　（　）日	１か月あたり　（　）日
介護・看護の時間	午前・午後　（　）時（　）分　～　午前・午後　（　）時（　）分	午前・午後　（　）時（　）分　～　午前・午後　（　）時（　）分
病名･障がい名		
病院･施設名		
介護保険の利用	□　有　□　無　（要介護・要支援　1･2･3･4･5）	□　有　□　無　（要介護・要支援　1･2･3･4･5）
期間	年　月　日～　年　月　日	年　月　日～　年　月　日
通院方法･時間	**片道**　時間　分	**片道**　時間　分
□**その他** →□ 証明書類		
	□災害復旧　□その他（　）	□災害復旧　□その他（　）

【　福岡市記入欄　】

認定対象	保育要件	
父□　母□	就労□(求職)□　就学□　出産□　障がい□　病気□　介護看護□　他□	