



③ 申請児童の情報

障害者手帳の情報	無・有（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）
アレルギー情報	無・有（ ）
その他児童の健康状況	アトピー ・ ぜんそく ・ その他（ ） 主な症状（ ）
健診での指導事項	無・有（ ）
通院・入院の有無	【通院】無・有（内容 ） 【入院】無・有（内容 ）
子育て関係機関への相談	無・有（子どもセンター ・ 健康増進センター ・ 児童相談所 ・ その他） 相談内容（ ）
現在の保育状況	母（産休育休・求職中・その他） 祖父母（父方・母方） 施設（施設名 ）

④ 保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病、介護の状況など）や、その他の内容を記入	
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病、介護の状況など）や、その他の内容を記入	

⑤ 税情報等の提供に当たっての署名欄（同意書）

珠洲市が施設型給付費等の支給認定及び保育料の算定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

※珠洲市記載欄

認定の可否	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 （否とする理由）	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短）