

提出先:在園している施設

受付番号

令和 年 月 日

## 保育利用届出書

練馬区長 あて

下記のとおり、新型コロナウイルス感染症対策に伴う登園自粛要請が終了するまでの間、保育の利用にあたり、必要な事項を届け出ます。

保護者(届出者)		日中連絡先	
住所			
在園施設名			
在園児 氏名	生年月日	平成・令和	年 月 日
在園児 氏名	生年月日	平成・令和	年 月 日
在園児 氏名	生年月日	平成・令和	年 月 日

保護者の状況 (以下の1~3のいずれかまたは複数に○を付け、必要な事項を記入してください)

	母(氏名)		父(氏名)	
1	社会的機能を維持するために必要な就労をしている		社会的機能を維持するために必要な就労をしている	
	職種	(いずれかの□にチェックをしてください) (区分は、裏面を参照してください) <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 生活必需物資の販売 <input type="checkbox"/> 食事提供 <input type="checkbox"/> 宿泊施設 <input type="checkbox"/> 交通機関 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 官公署 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> その他	職種	(いずれかの□にチェックをしてください) (区分は、裏面を参照してください) <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 生活必需物資の販売 <input type="checkbox"/> 食事提供 <input type="checkbox"/> 宿泊施設 <input type="checkbox"/> 交通機関 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 官公署 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> その他
	業務内容 (具体的に)		業務内容 (具体的に)	
	勤務先の名称		勤務先の名称	
	勤務先部署名		勤務先部署名	
2	「疾病」、「障害」、「介護」、「就学」の事由により保育認定を受けている		「疾病」、「障害」、「介護」、「就学」の事由により保育認定を受けている	
	(具体的な状況を記入してください)		(具体的な状況を記入してください)	
3	その他、家庭の状況等により保育の提供が必要である		その他、家庭の状況等により保育の提供が必要である	
	(具体的な状況を記入してください)		(具体的な状況を記入してください)	

↑ 1 ~ 3のいずれかに○を付けてください

↑ 1 ~ 3のいずれかに○を付けてください

上記の記載内容に相違はありません。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (署名)

施設受付印

※ 5月14日(木)までに、在籍している施設に提出をお願いします。  
※ 内容について、区から保護者または勤務先に確認をする場合があります。

## 《記入にあたって》

### ●「職種」の区分について

職種	例
医療関係	病院、診療所、薬局 等
生活必需物資の販売	卸売市場、食料品売場、百貨店・ホームセンター・スーパーマーケット等における生活必需物資売場、コンビニエンスストア 等
食事提供	飲食店、料理店、喫茶店 等
宿泊施設	ホテル又は旅館、共同住宅、寄宿舍又は下宿 等
交通機関	バス、タクシー、レンタカー、鉄道、船舶、航空機、物流サービス(宅配等)等
工場	工場、作業場 等
金融機関	銀行、証券取引所、証券会社、保険 等
官公署	警察、消防、行政サービス 等
社会福祉施設	保育所、学童クラブ、障害者施設、介護施設 等
その他	メディア、葬儀場、銭湯、質屋、獣医、理美容、ランドリー、ごみ処理関係等

※東京都における緊急事態措置(令和2年4月10日)の内容を基に区が作成

### ●記入例(参考)

職種	(いずれかの□にチェックをしてください) (区分は、裏面を参照してください)
	<input checked="" type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 生活必需物資の販売 <input type="checkbox"/> 食事提供 <input type="checkbox"/> 宿泊施設 <input type="checkbox"/> 交通機関 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 官公署 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> その他
業務内容 (具体的に)	看護師
勤務先の名称	〇〇〇〇病院
勤務先部署名	〇〇〇科

職種	(いずれかの□にチェックをしてください) (区分は、裏面を参照してください)
	<input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 生活必需物資の販売 <input type="checkbox"/> 食事提供 <input type="checkbox"/> 宿泊施設 <input checked="" type="checkbox"/> 交通機関 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 官公署 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> その他
業務内容 (具体的に)	食料品配送ドライバー
勤務先の名称	(株) △△△運送
勤務先部署名	□□□□営業所

職種	(いずれかの□にチェックをしてください) (区分は、裏面を参照してください)
	<input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 生活必需物資の販売 <input type="checkbox"/> 食事提供 <input type="checkbox"/> 宿泊施設 <input type="checkbox"/> 交通機関 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 官公署 <input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> その他
業務内容 (具体的に)	保育士
勤務先の名称	社会福祉法人 ◇◇◇会
勤務先部署名	☆☆☆☆☆保育園

職種	(いずれかの□にチェックをしてください) (区分は、裏面を参照してください)
	<input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 生活必需物資の販売 <input type="checkbox"/> 食事提供 <input type="checkbox"/> 宿泊施設 <input type="checkbox"/> 交通機関 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input checked="" type="checkbox"/> 官公署 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> その他
業務内容 (具体的に)	ごみ、資源等の収集
勤務先の名称	〇〇〇市役所
勤務先部署名	〇〇〇〇清掃事務所