

保育を必要とする申立書

保育を必要とする証明③

[妊娠・出産・疾病・障害・介護(看護)・就学・災害復旧等]

妊娠・出産・疾病・障害・介護(看護)・就学・災害復旧該当者用です。

児童名	
児童生年月日	平成/令和 年 月 日 (歳児)
第1希望又は 利用中施設名	

朝来市長様

下記内容に相違ないことを申し立てます。

令和 年 月 日

申立者名

㊟

①妊娠・出産の方

妊婦の氏名		生年月日	年 月 日
出産予定日	令和 年 月 日 (第 子)	<input type="checkbox"/> 母子手帳の写し添付※	
出産後の予定	<input type="checkbox"/> 育児休業取得 (予定取得期間: 令和 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 在宅で子育て		

②疾病・障害等の方 (疾病・障害等の保護者 (祖父母) についてご記入ください。)

疾病(障害)者名		生年月日	年 月 日
住 所		児童との 続柄	
疾病・障害名			
手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 (手帳 級) ・ <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 各種手帳の写し添付※
状 況	<input type="checkbox"/> 入院中(病院・施設名) <input type="checkbox"/> 通院治療中(週・月 日) <input type="checkbox"/> 自宅療養中		

③介護・看護の方 (疾病・障害等の保護者 (祖父母) についてご記入ください。)

介護(看護)を行う方の氏名		生年月日	年 月 日
介護(看護)を受ける方の氏名		生年月日	年 月 日
介護(看護)を受ける方の住所		児童との 続柄	
疾病・障害名			
手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 (手帳 級) ・ <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 各種手帳の写し添付※
介護(看護)の 状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院治療中(週・月 日) <input type="checkbox"/> 自宅療養中 (<input type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居)		
	日数・時間	【日数】週 回 (月 火 水 木 金 土 日) 【時間】1日 時間 (時 分~ 時 日)	
	介護内容		

④就学の方

就学者氏名		生年月日	年 月 日
就学先学校名		<input type="checkbox"/> 在学証明の添付※	
就学期間	平成/令和 年 月 日 ~ 平成/令和 年 月 日(卒業・卒業見込み)		

⑤災害復旧の方

罹災日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 罹災証明の添付※
罹災の内容		

※母子手帳(写)、診断書(原本)、障害者手帳(写)、介護保険被保険者証等(写)、在学証明(原本)、罹災証明(写)の提出が必要です。