

# 疾病・出産・介護・就学 申立書

施設名	
児童名	

大月市福祉事務所長 殿

年 月 日

申立者住所 \_\_\_\_\_

申立者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり保育の必要性について申立てます。

## ① 保護者等の疾病・障害

病名	氏名	入院・通院の期間(回数)
		入院： 年 月 日～ 年 月 日 通院： 週・月に 回
児童との続柄 ( )		
必要添付資料	1 診断書 2 障害者手帳等の写し 3 その他 ( )	

## ② 保護者の妊娠・出産

当該保護者	入院等の期間	
	切迫早産等の場合	<input type="checkbox"/> 入院 ( 年 月 日～ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 要安静 ( 年 月 日～ 年 月 日)
児童との続柄 ( )		
出産予定(出産)日	年 月 日	
必要添付資料	1 母子手帳の写し 2 診断書 3 その他 ( )	

## ③ 同居親族等の介護・看護

介護等されている人	介護等している保護者名	介護等に必要時間
		年 月 日～ 年 月 日 時 分から 時 分まで
児童との続柄 ( )	児童との続柄 ( )	
必要添付資料	1 診断書 2 障害者手帳等の写し 3 その他 ( )	

## ④ 保護者等の就学 (学校、職業訓練等)

当該保護者氏名	学習・訓練内容等	保育が必要な期間
		年 月 日～ 年 月 日
児童との続柄 ( )		
必要添付資料	1 在学証明書 2 職業訓練受講証明書 3 その他 ( )	

---

保育期間	年 月 日～ 年 月 日
------	--------------