|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入所（希望）施設名 | 児童名 | 生年月日 |
|  |  | H・R　 　. . |
|  |  | H・R　 　. . |
|  |  | H・R　 　. . |
|  |  | H・R　 　. . |

**保育を必要とする事由申立及び確認書**

申立者

氏名

　児童との続柄　　父・母・その他（　　　）

■妊娠・出産の場合　令和　　　年　　　月　　　日　（　出産　・　出産予定　）

　　　※母子健康手帳表紙（父・母の氏名が記入されたページ）及び分娩予定日が記入されたページの写しを添付ください。

■疾病・負傷・障害のある場合

|  |  |
| --- | --- |
| 疾病名 |  |
| 症状 |  |
| 回復までの期間 | 年　　　月　　　日頃まで　　　または　　　　通年 |
| 利用している病院名 | 通院・入院 |
| （通院の場合）週・月　　　　回程度  （入院の場合）　　月　　日入院　～　　月　　日退院（予定） |

※ 医師の診断書（様式指定）、または障害者手帳等の写しを添付ください。

■介護・看護の場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護・看護の  対象者 | 住所 | | |
| 氏名 | 児童との続柄 | |
| 別居で介護等を要する理由（なぜ、あなたが介護等をする必要性があるのか、具体的に記入ください。） | | |
| 回復までの期間 | 年　　　月　　　日頃まで　　　または　　　通年 | | |
| 介護・看護に  必要な日数、時間 | 週・月　　　　　日程度 | | 1日　　　　時間程度 |
| 症状及び常時介護が必要な理由 | 介護等の内容について詳しく記入ください。 | | |
| 利用している病院名 | 通院・入院 | | |
| （入院の場合）　　　月　　　日入院　～　　　月　　　日退院（予定） | | |

　　　※ 医師の診断書（様式指定）、または障害者手帳・介護保険被保険者証（要介護１以上）の写しを添付ください。

■災害復旧の場合

|  |  |
| --- | --- |
| 被災状況 |  |
| 復旧見込み | 年　　　月頃　予定 |

　　　※ り災証明書を添付ください。

■就学の場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校名・講座名 |  | |
| 受講期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日まで（予定） | |
| 平均授業（訓練）時間 | 週・月　　　　　日程度 | 1日　　　　時間程度 |

　　　※ 在学証明書等を添付ください。