

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（ ）

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

■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	時 分 ～ 時 分	
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	時 分 ～ 時 分	

※ 在学証明書等を添付ください。

