

保育を必要とする申立書

【妊娠・出産・疾病・障害・介護（看護）・就学・災害復旧等】

丹波篠山市教育委員会 様

下記内容に相違ないことを申し立てます。

申立者住所 _____

令和 年 月 日

申立者氏名 _____

①妊娠・出産の方

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

②疾病・障害の方 (医師の診断書が必要な場合があります。)

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"/> 各種手帳の写しを添付※			
状 況	<input type="checkbox"/> 入院中 (病院・施設) <input type="checkbox"/> 通院治療中 (週・月 回) <input type="checkbox"/> 自宅療養中			

③介護・看護の方 (医師の診断書が必要な場合があります。)

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"/> 各種手帳の写しを添付※			
介護(看護)の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院治療中 (週・月 回) <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)		
	内 容	【時間】 1日 時間 (時 分 ~ 時 分)		

④就学の方 (就学予定の方は合格通知書の写し等を添付)

就学者氏名	生年月日	年	月	日
就学先学校名	<input type="checkbox"/> 在学証明書の添付※			
就学期間	年 月 日 ~ 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				

児童名	生年月日	年	月	日	申立者との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・園等の名称	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 (第一希望) ()					
児童名	生年月日	年	月	日	申立者との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・園等の名称	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 (第一希望) ()					
児童名	生年月日	年	月	日	申立者との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・園等の名称	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 (第一希望) ()					

保育を必要とする申立書

【妊娠・出産・疾病・障害・介護（看護）・就学・災害復旧】

記入例

丹波篠山市教育委員会 様

下記内容に相違ないことを申し立てます。

申立者住所 丹波篠山市北新町〇〇番地

令和 〇 年 11 月 8 日

申立者氏名 篠山 太郎

必要な部分のみご記入ください

①妊娠・出産の方

妊婦の氏名	篠山 花子	生年月日	19△△年 12 月 1 日
出産予定日	20〇〇年 4 月 21 日 (第 4 子) <input checked="" type="checkbox"/> 母子手帳の写しを添付※		
出産後の予定	<input type="checkbox"/> 育児休業取得 (予定取得期間: 年 月 日まで) <input checked="" type="checkbox"/> 在宅で子育て		

②疾病・障害の方 (医師の診断書が必要な場合があります。)

疾病 (障害) 者名	篠山 亓子	生年月日	19◆◆年 9 月 23 日
住 所	丹波篠山市北新町〇〇番地	児童との続柄	祖母
疾病・障害名	骨折		
手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 (手帳 級) <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 各種手帳の写しを添付※		
状 況	<input checked="" type="checkbox"/> 入院中 (病院・施設 〇〇病院) <input type="checkbox"/> 通院治療中 (週・月 回) <input type="checkbox"/> 自宅療養中		

③介護・看護の方 (医師の診断書が必要な場合があります。)

介護 (看護) を行う方の氏名	篠山 花子	生年月日	19△△年 12 月 1 日
介護 (看護) を受ける方の氏名	篠山 猪夫	生年月日	19◇◇年 2 月 26 日
介護 (看護) を受ける方の住所	丹波篠山市北新町〇〇番地	児童との続柄	祖父
疾病・障害名	要介護3		
手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 (手帳 級) <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 各種手帳の写しを添付※		
介護 (看護) の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院治療中 (週・月 回) <input checked="" type="checkbox"/> 自宅療養中 (<input checked="" type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居)		
	日数・時間	【日数】週 7 回 (月 火 水 木 金 土 日) 【時間】1日 13 時間 (7 時 00 分 ~ 20 時 00 分)	
	内 容	食事介助・排泄介助・入浴介助 等	

④就学の方 (就学予定の方は合格通知書の写し等を添付)

就学者氏名		生年月日	年 月 日
就学先学校名	<input type="checkbox"/> 在学証明書の添付※		
就学期間	年 月 日 ~ 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		

児童名	篠山 良太	生年月日	20〇〇年 6 月 7 日	申立者との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・園等の名称	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 (第一希望) (〇△児童クラブ)				
児童名	篠山 良子	生年月日	20△△年 11 月 17 日	申立者との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・園等の名称	<input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中 (第一希望) (□□クラブ)				
児童名	篠山 愛子	生年月日	20◇◇年 5 月 5 日	申立者との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設・園等の名称	<input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中 (第一希望) (〇〇保育園)				