

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。

令和 ○ 年 11 月 8 日

申立者住所 丹波篠山市北新町○○番地

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○○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○○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 ○○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○○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) | |
| | 内 容 | 【時間】1日 13 時間 (7 時 00 分 ~ 20 時 00 分) 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○○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) (○△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) (○○保育園) | | | | |