保育利用事由申立書

【記入例】

※就労以外の場合

令和 7 年 11 月 20 日

_	住所	瀬戸内市 邑久町 尾張300-1				
申立人	氏名	五 瀬戸内 華子 生年月日 3	S 60 年 10 月 2 日			
↓いずれ	か該当	iする□にチェックし、右欄をすべて記入してください。	添付書類等			
□ 就	学	学 校 名:() 期間: R 年 月 日 ~ R 年 月 日 1ヵ月当たり平均 日 で、1日当たり平均 時間	1. 合格通知書または在学証明書の写し 2. カリキュラム表(時間割)の写し			
□ 妊娠・と	出産	出産(予定)日: R 年 月 日	母子健康手帳(保護者氏名と出産予定日 がわかるページ)の写し			
□ 障 が	۱\	□身体障害者手帳 (級) □精神障害者保健福祉手帳 (級) □療育手帳 () □介護保険証 要介護 () 要支援 (身体障害者手帳等(障害名・等級等がわかるページ)の写し ※身体障害者手帳3級(聴覚は4級)以 下、精神障害者保健福祉手帳2級以下、療育手帳B、介護保険の要介護度が要介護1 ~2、要支援の場合は、診断書の写しが必 要です。			
□ 災	害	被災日: R 年 月 日	罹災証明書の写し等			
疾病・∮	負傷	傷病名・症状: () 状態: □入院 □通院 (□月 □週 回) □寝たきり □その他() 病 院 名: () 治療期間: R 年 月 日 ~ R 年 月 日	瀬戸内市指定の診断書の写し ※診断書に自宅で保育ができない旨の記載が必要です。 ※診断書に治療期間の記載がない場合、3 カ月に一度診断書の提出が必要です。			
☑ 介護・	香 護	↑護(看護)を受ける人の住所・氏名・生年月日 住 所 瀬戸内市長船町土師277-4 氏 名 長船 一郎 生年月日 S 22 年 10 月 15 日 児童との続柄 □父 □母 ☑祖父 □祖母 □兄弟姉妹 □その他() 病名・症状: (認知症) 状態: □入院 ☑通院 (□月 ☑週 1 回) □寝たきり ☑その他(食事等の日常生活の補助) 期間: R 8 年 4 月 1 日 ~ R 9 年 3 月 31 日 1ヵ月当たり平均 30 日 で、1日当たり平均 4 時間 ※地区担当民生委員証明欄 令和 証明依頼者について、上記の内容が事実であることを記 地区担当民生委員 住所: 瀬戸内市長船町土 氏名: 民生 次部				
□ そ の	他	□ 求職活動 (最終離職日: 年 月 日) □ 社会的擁護(虐待・DV等) □ その他 ()	必要に応じて関係書類の提出が必要で す。			

介護・看護スケジュール表

時間	月	火	水	木	金	土	日
0:00~1:00							
1:00~2:00							
2:00~3:00							
3:00~4:00							
4:00~5:00							
5:00~6:00							
6:00~7:00							
7:00~8:00	朝食補助	朝食補助					
8:00~9:00							
9:00~10:00							
10:00~11:00							
11:00~12:00							
12:00~13:00	昼食補助	昼食補助					
13:00~14:00							
14:00~15:00							
15:00~16:00	通院同行						
16:00~17:00							
17:00~18:00							
18:00~19:00	夕食補助	夕食補助					
19:00~20:00							
20:00~21:00	入浴補助	入浴補助					
21:00~22:00	L			110 - 1 28			
22:00~23:00)など、細かい内 P入してください。	4]じスケジュール・			
23:00~24:00				入は省略可。			
備考欄	・排泄補助 5分×10回	・排泄補助 5分×10回	同左	同左	同左	同左	同左

〈認定に関する注意事項〉

- 〇 「妊娠・出産」を理由に入所を希望される場合は、出産予定日の3カ月前から認定要件に該当となりますが、 出産日より3カ月後、特に内容に変更がなければ、認定取消(退園)となります。
- 「求職」とは、就労のために求職活動を開始している状況をいいます。求職活動の状況が認められない場合、 離職(入所)後3カ月以内に就職が決まらない場合は、認定取消(退園)となります。
- 記入内容に変更があった場合は、変更の届出が必要になります。
- 保育を必要とする事由に該当しないことが判明した場合は、ご連絡がない場合でも、認定取消(退園)となる可能性があります。