

保育利用事由申立書

令和 年 月 日

申立人	住所	瀬戸内市		
	氏名		生年月日	年 月 日

↓いずれか該当する□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・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 い	☐ 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・看護	介護(看護)を受ける人の住所・氏名・生年月日 住 所 氏 名 生 年 月 日 年 月 日 児童との続柄 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他() 病名・症状: () 状 態 : ☐ 入院 ☐ 通院 (☐ 月 ☐ 週 回) ☐ 寝たきり ☐ その他() 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. 診断書、介護保険証等の写し ※ 介護保険の要介護度が要介護3~5の場 合は、診断書は不要です。 2. 裏面の介護・看護スケジュール表を 記入の上、下欄に民生委員の証明を受け てください。
	※地区担当民生委員証明欄 令和 年 月 日 証明依頼者について、上記の内容が事実であることを証明します。 地区担当民生委員 住所 : 氏名 :	
☐ 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。