

この申し立てに相違ありません。

記入日	年 月 日	申込者氏名	続柄
-----	-------	-------	----

園児氏名		保育所等名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申請中
生年月日	年 月 日		
園児氏名		保育所等名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申請中
生年月日	年 月 日		
園児氏名		保育所等名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申請中
生年月日	年 月 日		

## 申 立 書

保育認定及び保育所等の利用申込(継続)にあたり、以下のとおり申し立てします。

保育要件	1. 求職活動 2. 妊娠・出産 3. 災害 4. 疾病・障がい 5. 就学
------	--

### 1 求 職 活 動

私は、求職活動をしているため、保育認定及び保育所等の利用(継続)を申し込みます。

保育所等の利用後は、3ヵ月以内に就労することを目標として求職活動を行います。

就労先が決まるまでは、毎月20日までに申立書を提出します。

認定期間終了日までに「就労証明書」の提出ができない場合は、保育所等の利用を解除されることに異議はありません。

○ 主な求職先

求職先名	求職先住所	TEL

※該当するものにをお願いいたします。

- ・求職活動  新聞、求人情報誌、インターネットで仕事を探している。  
 ハローワーク(職業安定所)に行っている。  
 ハローワーク以外の就職支援サービスを受けている。  
 面接予定  結果待ち  採用( 月 日より勤務予定)

### 2 妊 娠 ・ 出 産 (母子手帳の写しを添付)

私は、年 月 日に( 出産予定・出産 )のため、保育認定及び保育所等の利用(継続)を申し込みます。

なお、出産予定日の8週間前の日の直前の入所日から、出産後8週間を経過する日が属する月の末日までの利用期間が終了次第、保育所等を退所します(妊娠・出産要件より以前から継続して保育所等を利用している場合または、出産8週間後から月64時間以上の就労を開始する旨の就労証明書を提出している場合を除く。)

新たに保育認定及び保育所等の利用が必要なときは、要件を変更して改めて申請します。

**3 災 害**

私は、被災による災害復旧の間、児童の家庭保育が困難なので、保育認定及び保育所等の利用(継続)を申し込みます。

- ・ 災害 : 震災 ・ 風水害 ・ 火災 ・ その他 ( )
- ・ 現況 : 家屋 全壊 ・ 半壊 ・ その他 ( )

**4 疾病・障がい・介護・看護**

(診断書または障害者手帳等の写しを添付)

私は、下記の者の疾病(障がい)により児童の家庭保育が困難なため、保育認定及び保育所等の利用(継続)を申し込みます。

- 身体障害者手帳                      1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級  
     ・障害箇所:
- 療育手帳                              A ・ B1 ・ B2
- 精神障害者保健福祉手帳        1級 ・ 2級 ・ 3級

<医療機関記入欄>

患者氏名		生年月日	年	月	日
傷病名					
診療期間	開始日	年	月	日	終了見込
					年 月 日 未 定
症 状	<p>該当するものに☑をお願いいたします。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 入院中、もしくは入院見込み ( 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 常時臥床を要するもの</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 1カ月以上の加療が必要である。</p> <p style="text-align: center;">※ 3 に☑をした場合、下記を選択してください。</p> <p><input type="checkbox"/> ① 安静が必要な状態である。</p> <p><input type="checkbox"/> ② 週1日以上以上の通院が必要である。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記①②には満たない程度の状態である。</p>				
<p>上記のとおり、家庭での保育に支障があると診断します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関所在地 _____</p> <p style="text-align: right;">医療機関名 _____</p> <p style="text-align: right;">医師名 _____ (印)</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p>					

**5 就 学**

(在学証明書または学生証の写しおよび月64時間以上の授業時間が確認できる資料を添付)

私は、就学のため、保育認定及び保育所等の利用(継続)を申し込みます。

- ・ 学校及び職業訓練校名:
- ・ 期 間 :
- ・ 1日平均授業時間 :
- ・ 週の平均授業時間 :