

保育必要事由申立書（就労・就学・求職活動中以外）

桑折町長 様

年 月 日

下記のとおり、児童に保育が必要であることについて関係書類を添えて申し立てます。

申立者氏名 ㊟ （児童との続柄： ）

出 産	出産（予定）日 年 月 日		
	状況 ※母子手帳の写し（表紙と出産予定日の記載のあるページ）を添付してください。		
障がい	障がい名 (等級 級)		
	程度・状況 ※障がい者手帳等の写しを添付してください。		
疾 病	病名		
	状況 入院・通院・寝たり起きたり・寝たきり・その他（ ） ※診断書（原本）を添付してください。		
	病院名	期間	年 月～
通院・往診状況		通院・往診 月平均(日)	
看護・介護 （同居の 親族等）	看護・介護を必要とする人の氏名		児童との続柄
	病名、障がい名		
	状況・程度 入院・通院・在宅 (身体障がい者・精神障がい者・療育 手帳 級) ※診断書（原本）や介護保険証、障がい者手帳等の写しを添付してください。		
	病院・施設名	期間	年 月～
	付き添い・介護 の場所・状況	週平均日数()日	1日平均時間()時間
災 害 等	災害等の種類 地震・台風・火災・水害・その他（ ）		
	災害等の状況 ※罹災証明書等がある場合はその写しを添付してください。		
そ の 他			

保護者記入欄

利用（予定）施設名		
氏名	児童（フリガナ） (年 月 日生)	保護者（フリガナ）
住所	桑折町	
連絡先	TEL — —	

保育必要事由申立書（就労・就学以外）

桑折町長 様

記入例

記入日

令和〇年〇月〇日

下記のとおり、児童に保育が必要であることについて関係書類を添えて申し立てます

申立者氏名 **桑折 桃子** (児童との続柄: **叔母**)

申立者の該当箇所のみ記入

出産	出産（予定）日	令和〇年 〇月 〇日			
	状況	切迫流産			
※母子手帳の写し（表紙と出産予定日の記載のあるページ）を添付してください。					
障がい	障がい名	精神障がい者手帳		(等級 3 級)	
	程度・状況	躁うつ病			
※障がい者手帳等の写しを添付してください。					
疾病	病名	自律神経失調症			
	状況	入院・ 通院 ・寝たり起きたり・寝たきり・その他 ()			
	※診断書（原本）を添付してください。				
	病院名	〇〇医院	期間	令和〇年〇月～	
通院・往診状況	通院 往診 月平均(1 日)				
看護・介護 (同居の親族等)	看護・介護を必要とする人の氏名	桑折 太郎		児童との続柄 従兄	
	病名、障がい名	自閉症			
	状況・程度	入院・ 通院 ・在宅 (身体障がい者・精神障がい者 療育 手帳 B 級)			
	※診断書（原本）や介護保険証、障がい者手帳等の写しを添付してください。				
	病院・施設名	〇〇クリニック	期間	令和〇年〇月～	
付き添い・介護の場所・状況	週平均日数(7)日		日平均時間(10)時間		
災害等	災害等の種類	地震 台風・火災・その他 ()			
	災害等の状況	自宅半壊			
	※罹災証明書等がある場合はその写しを添付してください。				
その他	支給認定を受けた保護者名を記入。				

保護者記入欄

利用（予定）施設名	釀芳幼稚園 預かり保育		
氏名	児童（フリガナ）コオリ アイコ 桑折 愛子 (平成〇年 〇月 〇日生)	保護者（フリガナ）コオリ イチロウ 桑折 一郎	
住所	桑折町 字東大隅 18 番地 桑折アパート 101 号室		
連絡先	TEL 024 - 582 - 2222		