

※保護者記入欄

| | | | |
|------|-------|-------|-------|
| 児童名 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |

※兄弟姉妹同時申込の場合は、コピーの上、原本を下のお子様のものとしてください。
 ※児童の該当区分に○をつけてください。（幼稚園 ・ 保育所 ・ 児童クラブ）

申 立 書

(宛先) 森町長

【申立者】 令和 年 月 日

住 所
 氏 名
 児童との続柄 電話番号

次の理由により、児童の保育が困難であることを申し立てます。

なお、保育の実施に係る申し立ての場合、児童との続柄が父または母の「求職活動」においては、入所後（入所中の場合は「就労」による事由でなくなった日から起算して）3か月以内に就労し、就労証明書を提出します。また、期限内に就労せず、他の保育を必要とする事由に該当しない場合は保育の実施解除（退所）及び教育・保育給付認定が取消となることに同意します。

| 区分 (□に✓を入れること) | 申立内容 (保育が困難である理由を具体的に記入すること) | 必要な添付書類 (複数記載の場合は1つで可) |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 疾 病 | 病名・症状名： _____ 詳しい状況： _____ | ・医師の診断書 (療養等に必要期間が記載されているもの) |
| <input type="checkbox"/> 障 が い | 手帳の種類：療育手帳 _____ 障害者手帳 _____ 級 詳しい状況： _____ | ・各種手帳等の写し ・医師の診断書 など |
| <input type="checkbox"/> 介 護 ・ 看 護 | 対象者氏名： _____ 児童との続柄： _____ (介護) 要介護状態区分：要介護 _____ ・ 要支援 _____ (看護) 病名・症状名： _____ 詳しい状況： _____ | ・介護保険被保険者証の写し ・介護保険資格者証の写し ・医師の診断書 (療養等に必要期間が記載されているもの) など |
| <input type="checkbox"/> 災 害 復 旧 | 災害名： _____ 発生日： _____ 年 月 日 詳しい状況： _____ | ・罹災証明書 など |
| <input type="checkbox"/> 求 職 活 動 | 活動状況： <input type="checkbox"/> 現在、求職活動中である <input type="checkbox"/> 内定後に求職活動を行う <input type="checkbox"/> その他： _____ | ・ハローワークカードの写し ・派遣登録証の写し など |
| <input type="checkbox"/> 就 学 | 学校名・職業訓練校名： _____ 時間： _____ 時 分 ~ _____ 時 分 (平均) 週 _____ 日 期間： _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日 | ・学生証や在学証明書の写し ・職業訓練受講指示書の写し など |
| <input type="checkbox"/> 妊 娠 ・ 出 産 | 出産・分娩予定日： _____ 年 月 日 | ・母子健康手帳の写し (保護者氏名及び出産・分娩予定日が記載された箇所) |
| <input type="checkbox"/> そ の 他 (上記以外の理由) | 詳しい状況： _____ | ・状況を証明する書類 |

【記入上の注意点】

※幼稚園・保育園・児童クラブの手続きに必要なものです。
 ※記入内容が事実と異なる場合には、幼稚園・保育園・児童クラブの承諾または内定が取り消されることがあります。

【問合せ先】 森町役場健康こども課幼稚園保育園係 電話：0538-86-6300