

保育が必要な状況申立書（保護者の疾病・出産・就学）

※いずれかを○で囲み、状況に応じて太枠内を記入してください。

那珂市長 様

令和 年 月 日

住所 那珂市

氏名

下記のとおり、保育が必要な状況であることを申し立てます。

保護者の疾病・障がい	疾 病 名	
	入院・通院の状況	入院：平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 通院：週に 回／月に 回
	障がいの程度 <small>※手帳等の写しを裏面に添付</small>	身体障害者手帳 _____ 級 療育手帳 種類： _____ 精神障害者保健手帳 _____ 級 介護保険証・介護認定 要介護 1 2 3 4 5 ・ 要支援 1 2 その他（ _____ ）
保護者の出産	出産(予定)日 <small>※母子手帳等の写しを裏面に添付</small>	令和 年 月 日 出産予定 ・ 出産 (いずれかを○で囲む)
	保育希望期間	産前8週のみ（多胎妊娠は14週）・産後8週のみ ・ 産前産後8週 その他（令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで）
保護者の就学	学校等の名称	
	就学(予定)期間	平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
	就学日数	週 日／月 日
	就学時間 <small>※在学証明書・カキラムの写しを裏面に貼付</small>	時 分から 時 分まで

※虚偽の申告は無効です。虚偽の場合、認定の取消等を行うことがあります。

- (注) ○この証明書は給付認定のための重要な資料となりますので、上記事項を漏れのないようご記入ください。
 ○消えるボールペンや鉛筆等による記入、修正テープの使用は無効です。訂正の際は、訂正印を押印してください。
 ○記載内容について、現地確認及び調査をすることがあります。あらかじめご了承ください。
 ○問い合わせ先：那珂市こども課 保育グループ 電話029-298-1111(内線252、253)

この申立書は児童から見てどなたのものですか。【 父 ・ 母 】

児童氏名

施設・事業所名

(平成・令和 年 月 日生)	□利用中 □申込中 (第一希望)
(平成・令和 年 月 日生)	□利用中 □申込中 (第一希望)
(平成・令和 年 月 日生)	□利用中 □申込中 (第一希望)

こちらに保育が必要な状況が分かる書類を添付してください。

○ **保護者の疾病・障がいの場合**

(例) 身体障害者手帳の写し

療育手帳の写し

精神障害者保健福祉手帳の写し

介護保険証の写し

医師の診断書（市指定様式） 等

※いずれも、保護者の氏名と等級・種類等が記載されたページの写しを添付してください。

○ **保護者の出産の場合**

母子健康手帳の写し（交付された本人であることがわかる部分と、
出産予定日がわかるページの写しを添付してください。）

○ **保護者の就学の場合**

1. 在学証明書 または 学生証の写し

2. 授業内容がわかるカリキュラムの写し

※ 上記1. 2をいずれも提出してください。