家庭保育が困難であることの申立書

松崎町長　宛

記入日　令和　　年　　月　　日

住　所　松崎町

氏　名

電話番号

児童との
続柄

下記の状況により児童の家庭保育が困難であることを申立てます。

1　出産の場合	出産(予定)年月日	令和　　年　　月　　日
	育休取得予定の方	令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで

※ 出産:母子手帳の保護者の名前と出産日(分娩予定日)の記載のあるページの写しを一緒に提出してください。
育児休業:育児休業証明書を一緒に提出してください。

2　疾病、障がいの場合	傷病名		入院先 通院先	
	加療状態	ア　入院　イ　通院　ウ　自宅療養	イ・ウに該当	通院平均　(　　)日/月
		アに該当	入院(予定)期間　令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで	
	障害者手帳有無	□　無　□　有　→　□身体(　　)級　□療育(　A　・　B　)　□精神(　　)級		

※ 医師の診断書を一緒に提出してください。(有る場合は、障害者手帳の写しも提出してください。)

3　介護、看護の場合	被介護者氏名		児童との続柄	
	住所	□ 同居　・　□ 別居(　　)		
	病名又は症状			
	加療状態	ア　入院　イ　通院　ウ　自宅療養	イ・ウに該当	通院平均　(　　)日/月
		アに該当	入院(予定)期間　令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで	
	障害者手帳有無	□　無　□　有　→　□身体(　　)級　□療育(　A　・　B　)　□精神(　　)級		
	介護認定	□　要介護(　　)　□　その他(　　)		

※ 医師の診断書を一緒に提出してください。(有る場合は、障害者手帳・介護保険証の写しも提出してください。)

4　就学の場合	学校名			
	所在地			
	在学期間	令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで		
	通学日 (平均)	□　月　□　火　□　水　□　木	受講時間 (平均)	時　　分　から
		□　金　□　土　□　日		時　　分　まで

※ 在学証明書を提出してください。

5　その他	

児童名	児童生年月日	利用施設名(在園の場合)
	年　　月　　日	
	年　　月　　日	
	年　　月　　日	

※本書類の内容に虚偽が確認された場合は、認定を取り消し、保育施設の内定取り消しや退所とさせていただく場合があります。