**保育を必要とする事由の証明書（申立書）**

只　見　町　長　様

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者氏名 |  | 続柄 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 |  | 連絡先 |  |
| 児童氏名 |  | 施 設 名 | 保育所 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 児童氏名 |  | 施 設 名 | 保育所 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 児童氏名 |  | 施 設 名 | 保育所 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 必要書類 | 書類内容確認欄 |
| 　①妊娠・出産　②疾病・負傷・障がい　③親族の介護・看護　④災害復旧　⑤就学　⑥求職活動 |  | 母子健康手帳の写し診断書・障害者手帳の写し診断書・介護保険認定証の写し罹災証明書在学証明書求職活動申立書、ハローワーク登録証の写し |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **①妊娠・出産** | 出生予定日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | **※母子手帳の写しを添付** |
| **②疾病・負傷・障害** | 保護者氏名 |  | 児童との続柄 |  |
| 疾病・負傷 | 病　名 |  |
| 病　状 |  |
| 通院等 |  |
| 障害 | 障害者手帳　　身体・療育・精神　　　区分　　　　　級 |
| **※医師の診断書又は障害者手帳の写しを添付** |
| **③介護・看護** | 親族氏名 | （　　　　歳） | 児童との続柄 |  |
| 介護 | 介護保険認定区分（要支１・要支２・介１・介２・介３・介４・介５） |
| 看護 | 病　名 |  |
| 病　状 |  |
| 通院等 |  |
| 障害 | 障害者手帳　　身体・療育・精神　　　区分　　　　　級 |
| **※医師の診断書又は障害者手帳の写しを添付** |
| **④災害復旧** | 罹災日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | **※罹災証明書の写しを添付** |
| 具体的な状況 |  |
| 保育ができない期　間 | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日※保育のできない期間がはっきりしない場合は、おおよその期間を記入してください。 |
| **⑤就学** | 入学（予定）日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | **※在学証明書を添付** |
| 保育ができない期　間 | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
|  |  |
| **⑥求職活動** | **求職活動に関する申立書** |
|  | 現在の状況 | □求職活動を行っていない（保育所入所後に開始予定）　　□求職活動を行っている |
|  | 求職方法 | □ハローワーク　　　□求人広告　　　□知人の紹介　　□起業準備 |
|  | 活動内容 | □就労の申込みをしている（　　　社）　□面接を受けている（　　　社） |
|  | 前職の状況 | 退職年月日 |  　　年 　　月 　　日 | 事業所名 |  |
| 勤務内容 |  |
| 退職理由 | □解雇　□出産・育児　□希望退職　□その他（　　　　　　　） |
|  | 就労希望 | 雇用形態 | □常勤　□臨時　□パート（アルバイト）　□在宅勤務・内職 |
| 就労時間 | 　　　時　　分　～　　　時　　　分　（実働　　　時間　　　分） |
| 就労日数 | 　　　　　日／週　　　　　　　　日／月　　　　週休　　　日　 |
| 就職希望日 |  　　年 　　月 　　日 |
|  | **※保育所入所の最低就労時間は、４８時間以上です。****※求職活動の認定期間は最長３ヶ月（９０日）です。３ヶ月以内に、就労証明書を提出してください。** |

※保護者氏名は、証明及び申し立てを行う方のお名前（生年月日等）をご記入ください。

※記入された個人情報は、保育業務及び収納業務以外には使用いたしません。

※証明及び申立内容が事実と異なる場合、入所承諾決定の取り消し、または保育認定の解除を行う場合があります。