

勤務状況等報告書②

宇陀市 こども未来課 宛

西暦 年 月 日

申立者 住所
 (保護者) 氏名 (印) 子との続柄 父 母 その他 ()

下記相違ない事を証明します。内容に虚偽があった場合は、保育申込または継続利用を取消されても異議申立しません。

子ども氏名	 	 	
-------	---------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

該当する保育を必要とする理由にチェックを付けてください。

妊娠出産

出産予定日	西暦	 	年	 	月	 	日	<input type="checkbox"/> 単胎児	<input type="checkbox"/> 多胎児
証明書類(※1)	母子健康手帳 (母子健康手帳の表紙及び分娩予定日欄) の写し								
出産後の予定	<input type="checkbox"/> 育児休業取得予定 <input type="checkbox"/> 産前産後休暇後、就労予定 <input type="checkbox"/> その他								

疾病・障がい

疾病・障がい名	 								
各種手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級			<input type="checkbox"/> 療育手帳 級			
疾病・障がい状況	<input type="checkbox"/> 入院・通院		入院・通院先		 				
			退院見込み <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有						
疾病・障がい状況	<input type="checkbox"/> 自宅療養		<input type="checkbox"/> 常時、病臥又は安静を要する			<input type="checkbox"/> 感染症の治療			
			<input type="checkbox"/> 精神疾患の治療			<input type="checkbox"/> その他 			
証明書類(※1)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳写し <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳写し <input type="checkbox"/> 療育手帳写し <input type="checkbox"/> 診断書 (治療期間、病状等記載のもの) <input type="checkbox"/> 自立支援医療費受給者証の写し								
保育の状況	児童の保育について該当するものにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 支援があれば可能 <input type="checkbox"/> 可能								
	日常生活において制限があるものに該当するものにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> その他 								
	家庭保育が困難な理由を記入してください。 								

※1 申請内容の証明書類として必ずいずれかの書類を添付してください。