

保護者等の状況確認書

(保育必要事由「就労」以外)

| | | | | | | |
|-------|-------|---|--|---|-----|---------------|
| 保護者氏名 | 門真 恵子 | | 児童の続柄 | 母 | 連絡先 | 000-△△△△-×××× |
| 児童 | 氏名 | 門真 花子 | 門真 二郎 | 門真 三郎 | | |
| | 生年月日 | RO年△△月××日 | RO年△△月××日 | RO年△△月××日 | | |
| | 施設名※ | 〇〇こども園 <input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込 | 〇〇保育園 <input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込 | 〇〇こども園 <input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込 | | |

※施設名には、利用中の保育施設名を記入してください。(未入所の方は、第1希望の保育施設名を記入)

下記の事由により、家庭において保育が困難であると申告します。(有効期限は証明日の属する月の初日から6か月以内です)

RO年△△月××日

<氏名>

門真 恵子

署名してください。

①妊娠・出産

出産予定日を記入し、当てはまるものに☑してください。

| | | | | |
|---------|---|--|--|----|
| 出産(予定)日 | RO年△△月××日 | <input checked="" type="checkbox"/> 出産予定 | ・ | 出産 |
| 出産後の状況 | <input type="checkbox"/> 出産前の職場に復帰予定 | | <input type="checkbox"/> 出産後は就労・求職活動の予定はない | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 出産後に求職活動をする予定 | | <input type="checkbox"/> その他() | |
| 添付書類 | 母子手帳の「母の氏名(表紙)」と「出産予定日」がわかるページのコピー | | | |

②病気・障がい

| | | | |
|------|--|--|---|
| 病気 | 状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 通院(月・週 2 日程度) | <input type="checkbox"/> 入院(年 月 日 ~ 年 月 日まで) |
| | 病名 | 〇〇〇症 | |
| | 症状 | ※保育が困難な理由を症状等をふまえて、詳しくご記入ください | |
| 障がい | 手帳の種類 | <input type="checkbox"/> (身体・精神)障がい者手帳 1・2・3・4・5・6級 <input checked="" type="checkbox"/> 療育手帳 A・B1・B2 | |
| 添付書類 | 《病気》医療機関で発行された診断書(※) 《障がい》身体障がい者手帳、精神保健福祉手帳、療育手帳のコピー | | |

手帳をお持ちの方は、当てはまる箇所に☑や○を付けてください。

※診断書の場合は、作成日から6か月以内のもの。また、病名・療養期間・「保育が困難」といった趣旨の記載が必要(コピー可)

③介護・看護

| | | | | |
|----------|--|---|--------|------|
| 介護・看護の内容 | 対象者氏名(介護・看護を受ける人) | 大阪 梅子 | 児童との関係 | 母方祖母 |
| | 手帳の種類 | <input type="checkbox"/> (身体・精神)障がい者手帳 1・2・3・4・5・6級 <input checked="" type="checkbox"/> 療育手帳 A・B1・B2 | | |
| | 実施場所 | <input type="checkbox"/> 居宅内 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護対象者の居宅 | | |
| | 具体的内容 | 具体的に行っている介護・看護についてチェックしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 食事介助 <input checked="" type="checkbox"/> 移動の補助 <input checked="" type="checkbox"/> 通院の付添 <input checked="" type="checkbox"/> 食事調理 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 日数・時間 | 介護・看護のため児童を保育できない時間をご記入ください。 ※不定期の方は、平均的な1週間の総時間をご記入ください。 週(3)日:1日(5)時間 又は 1週間()時間 (うち、介護・看護先への移動時間:片道(10分)) | | |
| 添付書類 | 看護・介護を受けている方の診断書(※)、身体障がい者手帳、精神保健福祉手帳、介護認定証等のコピー | | | |

当てはまる箇所に☑してください。介護・看護のための時間は必ず記入してください。

※診断書の場合は、作成日から6か月以内のもの。また、病名・療養期間・「保育が困難」といった趣旨の記載が必要(コピー可)

④就学・職業訓練

| | | | |
|-------|---|------|----------------------|
| 学校名 | 〇〇××学校 | 就学期間 | RO年4月1日 ~ RO年3月31日まで |
| 就学曜日 | 月 火 水 木 金 土 日 | 就学時間 | 9時00分 ~ 16時00分 |
| 就学終了後 | <input type="checkbox"/> 就労(年 月 日予定) <input checked="" type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就労・求職活動の予定はない <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 添付書類 | 在学証明書(学生証)のコピー と 時間割表(カリキュラム表)のコピー | | |

※在学証明書の場合は、作成日から6か月以内のもの。

⑤求職活動中

誓約書

私は、現在就労していません(1か月の就労時間が保育を必要とする時間を満たしていません)。つきましては、児童が保育施設への入所後、3か月以内に勤務し(保育を必要とする時間を満たし)、証明書類を提出することを誓約します。なお、入所日から3か月以内に証明書類の提出がない場合、保育施設を退園となっても異議はありません。

直近で退職された方は以下もご記入下さい。
(退職日: RO年△△月××日)

<氏名>

RO年△△月××日

門真 恵子

署名してください。

⑥その他

上記の内容以外で保育の必要性がある、または書ききれなかった方はその理由具体的にを記入し、必要な書類を添付して下さい。
