

保育を必要とする状況申告書

令和 年 月 日

保育の必要性の認定のため、保育を必要とする状況が分かる書類を添えて、次のとおり申告いたします。

児 童 氏 名	生 年 月 日	幼児教育・保育施設名、クラブ名	状 況
	H・R 年 月 日		申請中・入所中
	H・R 年 月 日		申請中・入所中
	H・R 年 月 日		申請中・入所中

※ 保育施設を申請中の場合は、第一希望の保育施設名を記入してください。

1 該当者

フリガナ 氏 名	児 童 と の 続 柄	住 所	年 齢

2 保育を必要とする理由

- ・ 該当する項目にチェックしてください。
- | | | |
|------------------------------------|--|------------------------------------|
| ☐ 就学 (1)へ進む | ☐ 出産 (2)へ進む | ☐ 障害 (3)へ進む |
| ☐ 疾病 (4)へ進む | ☐ 災害・その他 (5)へ進む | |

(1) 就学 【在学証明書及び授業の時間が分かるカリキュラムの写しを添付してください】

学 校 名	
在 学 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで
通 学 時 間	片道 分 通学手段 車 自転車 バス 電車 その他()

(2) 出産 【母子手帳の表紙及び分娩(出産)予定日記載のページの写しを添付してください】

出 産 予 定 日	令和 年 月 日
-----------	----------

(3) 障害 【手帳等の写しを添付してください】

身体障害者手帳 級 療育手帳 A・B・C 精神障害者保健福祉手帳 級 その他()
--

裏面にも記入欄があります→

(4) 疾病【診断書の写しを添付してください】

※診断書には、「患者氏名」・「診断名」・「症状経過等」・「治療期間と通院回数」・「看(介)護や自宅安静の必要性又は家庭生活への影響」について記入したものを提出してください。

病名

医療機関等の名称

- ・ 該当する項目に、チェックしてください。

☐入院及び居宅外療養

期 間 年 月 日 から 年 月 日 頃まで

☐居宅内療養

通 院 有 ・ 無 (月 回、1回の所要時間 時間程度)

通院の期間 年 月 日 から 年 月 日 頃まで

現在の状況 該当する項目に○印をつけてください。

食 事 ⇒ 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 ()

入 浴 ⇒ 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 ()

排 泄 ⇒ 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 ()

歩 行 ⇒ 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 ()

上記以外で疾病により保育を必要とする状況があるときは具体的に記入してください

(5) 災害・その他【保育を必要とする状況について具体的に記入してください】

※ この申告書は、保育の必要性の認定のために使用するものです。

※ 証明内容に虚偽等の不正があった場合には、本申告は無効となり、入所(認定)を取り消す場合があります。

上記のとおり保育を必要とする状況であることに、相違ありません。

桶 川 市 長

令和

年

月

日

申告者 住所

氏名