

疾病・介護・出産等申立書

記入日 年 月 日

高岡市長 あて

疾病・介護・出産等の状況について、以下のとおり申告します。

申立人		児童との続柄	
-----	--	--------	--

■疾病・心身障害、またはその介護・看護の場合

疾病・障害を有する人の氏名		児童との続柄	
疾病・障害名			
疾病・障害の状況 (該当するものに記入してください)	入院	入院年月日 年 月 日	
	通院	頻度 週・月 日	
	自宅療養	寝たきり・精神症・その他()	
介護・看護の状況 (介護・看護の場合に記入してください)	要する時間	一日平均 時間、月平均	日
	具体的な内容		
証明書類	診断書(写し可)を提出してください。 ※症状のため介護又は保育が必要である旨と、治癒及び療養に必要な期間(慢性的なもの、療養が長期にわたるものはその旨)を明記してもらってください。		

■出産の場合

出産予定日	年 月 日
証明書類	母子手帳の写しを提出してください。(妊娠婦の氏名及び出産予定日が記載されたページ) ※入所期間は出産予定日の産前3か月、産後8週間を経過する日の翌日が属する月末までです。

■この書類で保育所入所(継続)及び給付認定に必要な事項を確認します。証明内容が事実と異なる場合は、入所(継続)及び給付認定できない場合があります。(在園児の場合は退園になることがあります。)

■修正液及び修正テープの使用、鉛筆及び消えるボールペンによる記入は無効のため、再提出をお願いすることができます。

■兄弟姉妹で申し込む場合は、いちばん下のお子さまに原本、上のお子さまに写しを添付してください。

児童名	生年月日 年 月 日	園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 (第一希望)
児童名	生年月日 年 月 日	園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 (第一希望)
児童名	生年月日 年 月 日	園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中 (第一希望)