

疾病・介護・出産等申立書

記入日 令和6 年 10 月 1 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	金沢 楓	児童との続柄	母
-----	------	--------	---

■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	金沢 二郎		児童との続柄	祖父
疾病・障害名	脳梗塞による右半身不随			
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 2 週	月 1 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 8 時間	月平均 25 日	
	具体的な内容	食事や排泄など一般生活の介助、通院時のつきそい、		
		リハビリの補助など		
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。（妊産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あります。
- 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 金沢 香織	生年月日 令和2 年 6 月 10 日	〇〇保育 園 ☐ 利用中 ☒ 申込中（第一希望）
児童名	生年月日 年 月 日	園 ☐ 利用中 ☐ 申込中（第一希望）
児童名	生年月日 年 月 日	園 ☐ 利用中 ☐ 申込中（第一希望）