

申立書

葛飾区長宛て

保育が必要な状況について、以下のとおり申し立てます。

記入日 年 月 日

申立者氏名		児童との続柄	父・母・祖母・祖父 その他()
児童名	(生年月日 年 月 日)		
施設名		□在園中	□申込(第一希望)

該当する項目にチェックし、内容を記入してください。

□1.妊娠・出産の場合 親子(母子)健康手帳の写し等を添付してください。

保護者が出産を予定している場合、お子さんが保育施設に在籍できる期間は、出産予定月の2か月前から出産月の2か月後までとなり、出産要件終了月末で退園となります。期間終了後も、引き続き保育を希望する場合は、保育の必要性の事由変更の届出が必要となります。必ず期間が終了する前に入園相談係にご相談のうえ、所定の手続きを行ってください。

出産予定日	年 月 日	
出産後の就労予定	無	<input type="checkbox"/> (1)育休取得予定、家庭保育予定、未定含む <input type="checkbox"/> (2)児童の入所予定日時点に就労しており、その後に在園児以外の子の産・育休を取得予定 <input type="checkbox"/> (3)児童の入所予定日時点に産・育休等で仕事を休んでおり、児童が入所・転園した月の翌月1日までに復職し、その後に在園児以外の子の産・育休を取得予定
	有	<input type="checkbox"/> (4)産休明け(妊娠出産要件終了後)に、就労または復職する。 ※産休明け(妊娠出産要件終了後)の翌月1日まで(出産要件期間終了月の翌月に入園した場合は、入園月の翌月1日まで)に復職しない場合は、退園となります。

□2.疾病・障害の場合 障害者手帳の写し(カードの場合は両面)又は診断書・入院計画書の写し等の病気、けがの状況及び保育に当たることができない旨が記載されている書類を添付してください。

傷病名			該当するものに○をしてください 入院・通院・自宅療養
入院・通院先の病院名	病院・施設名		
入院・通院の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
障害者手帳の有無	有・無	手帳名・等級	

《裏面あり》

□3.介護・看護の場合 診断書・障害者手帳（カードの場合は両面）・介護保険証の写し等を添付してください。

介護・看護を必要とする方	氏名			児童との続柄	父・母・祖母・祖父その他（ ）
障害者手帳・要介護認定の有無	無・有	手帳名・等級			
AまたはBのどちらかにチェックを入れてください	病状・傷病名		病院・施設名		
	該当するものにチェックを入れてください				<input type="checkbox"/> 常に付き添いや介護等が必要 <input type="checkbox"/> 医師の指示により付き添いが必要なことがある <input type="checkbox"/> その他（ ）
□A：病院・施設等に入院・入所している	<介護の内容など記載してください> 同居・別居は問いません。				
□B：在宅で介護・看護している					

□4.求職活動中の場合 求職活動を理由とする入所の場合、在園資格は3か月間です。

求職活動状況	(具体的に)				
今後の就労予定	(いずれかを○で囲んでください) 無・有（ 年 月 日 見込み）				
これまでの就労状況	(いずれかを○で囲んでください) 無・有 就労先名称（ 年 月 日 から 年 月 日 まで ）				

□5.就学の場合 在学証明書の写し及び時間割等、就学状況のわかる書類を添付してください。

学校名					
就学日時	週（ ）日間、 1日平均（ ）時間 受講 月平均（ ）時間 受講				
卒業見込	年 月 日まで	卒業後の就労予定	有・無	(いずれかを○で囲んでください)	

□6.その他の理由の場合 詳細を記入のうえ、事情や状況のわかる書類の写しを添付してください。

--	--	--	--	--	--