

# 保育が必要な要件申立書

令和 年 月 日

高鍋町長 殿

以下のとおり注意事項に同意し、保育が必要な要件について申し立てます。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

## (1) 申立にかかる児童

氏名	施設名	園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
氏名	施設名	園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
氏名	施設名	園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

## (2) 保育が必要な要件

求職活動	
対象となる保護者氏名	児童との続柄 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母
求職活動の期間	令和__年__月から令和__年__月まで
注意事項	<ol style="list-style-type: none"><li>求職活動期間中の保育の必要量は「短時間」認定となります。</li><li>求職活動期間は3か月です。</li><li>求職活動中は後日送付する「求職活動報告書」をご提出ください。</li><li>求職活動は月におおむね15日以上行ってください。</li><li>就労した場合に「標準時間」認定へ変更できるのは届出日の翌日からです。</li></ol>

就学（職業訓練校等）	
対象となる保護者氏名	児童との続柄 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母
就学先	
就学期間	令和__年__月__日から令和__年__月__日まで
就学時間	__時__分から__時__分まで( __時間__分) 通学時間 片道__分
月の就学日数	__日
注意事項	<ol style="list-style-type: none"><li><u>在学証明書及び就学時間がわかるもの(時間割等)の写し</u>をご提出ください。</li><li>就学での保育の必要量は、就労の場合と同様の基準で認定します。</li></ol>

妊娠・出産	
出産日(出産予定日)	令和__年__月__日 (産前の場合は予定日、産後の場合は出産日)
産前産後の期間	令和__年__月から令和__年__月まで (出産月の前後2か月)
産後期間終了後の予定	<input type="checkbox"/> 育休取得(別途、手続きが必要) <input type="checkbox"/> 求職活動(別途、手続きが必要) <input type="checkbox"/> 職場復帰 <input type="checkbox"/> 就労予定なし <input type="checkbox"/> その他(_____)
注意事項	<ol style="list-style-type: none"><li>産前の場合は<u>母子手帳の写し(出産予定日が確認できる部分)</u>をご提出ください。</li><li>産前は「出産予定月」、産後は「出産月」を基準に産前産後の期間が変動します。</li><li>妊娠・出産での保育の必要量は「標準時間」認定で利用できます。</li></ol>

### 保護者の疾病

対象となる保護者氏名	児童との続柄	□父 □母
診断名		
疾病の状況	<input type="checkbox"/> 入院(令和___年___月___日から令和___年___月___日まで) <input type="checkbox"/> 通院(週に___日、月に___日) <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
保育が不可能な期間	令和___年___月___日から令和___年___月___日まで (□終了期間未定)	
注意事項	1. <b>診断書等、状況がわかるもの</b> をご提出ください。 2. 疾病・障がいででの保育の必要量は「標準時間」認定です。	

### 保護者の障がい

対象となる保護者氏名	児童との続柄	□父 □母
障がいの状況	<input type="checkbox"/> 障がい者手帳(□身体・□精神・□療育)___級 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
保育が不可能な期間	令和___年___月___日から令和___年___月___日まで (□終了期間未定)	
保育が不可能な理由		
注意事項	1. <b>障がい者手帳の写し等、状況がわかるもの</b> をご提出ください。 2. 疾病・障がいででの保育の必要量は「標準時間」認定です。	

### 親族の看護・介護

対象となる保護者氏名	児童との続柄	□父 □母
介護・看護が必要な者の氏名	保護者との続柄	
看護・介護の理由	<input type="checkbox"/> 障がい者手帳 (□身体・□精神・□療育) ___級 <input type="checkbox"/> 要介護(_____) <input type="checkbox"/> その他(病名等_____)	
介護・看護の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院(病院名_____) <input type="checkbox"/> 施設(施設名_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
看護・介護の時間	___時___分から___時___分まで(___時間___分)(□常時の介護が必要)	
月の日数	___日	
保育が不可能な期間	令和___年___月___日から令和___年___月___日まで (□終了期間未定)	
注意事項	1. <b>障がい者手帳、要介護認定証、診断書等、状況がわかるもの</b> をご提出ください。 2. 介護・看護での保育の必要量は、就労の場合と同様の基準で認定します。	

### その他

保育が必要な要件の内容：