**傷病、介護・看護、出産、求職活動申立書**

下記のとおり申し立てます。

（該当する申立事項にチェックを入れ、必要事項を記入の上、添付資料をつけて提出してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用（予定）施設名 |  | | |
| 児童名  （生年月日） | （　　　 年　 月　 日生）□在園　□新規 | | |
| （　　　 年　 月　 日生）□在園　□新規 | | |
| （　　　 年　 月　 日生）□在園　□新規 | | |
| 申立者名 |  | 児童と  の続柄 | □父　□母 □その他（　　　 ） |

□　傷病（保護者が傷病者の場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 傷病者名 | （児童との続柄：　　　　　） |
| 病名・障がい名 |  |
| 治療している  病院名等 | 病院名等（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  通院状況等  ・入院　　　年　　月から　　　　月まで（退院予定・退院未定）  ・通院　　　年　　月から　　　　月まで（週　　　回）  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 添付資料 | 傷病の程度がわかるもの（医師の診断書、障害者手帳・療育手帳の写し　等） |

□　介護・看護（保護者が介護・看護をしている場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 介護・看護が  必要な方 | （児童との続柄：　　　　　） |
| 要介護度・病名 |  |
| 介護・看護の内容、  通院している病院名等 | 施設・病院名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  保護者が行う介護・看護の内容  （食事、衣服の着脱、入浴、清拭、排せつ、家事援助、経管栄養、　　　　　）  頻度　１週間に　　日間、１日　　時間（　　時　　分 ～　　時　　分）  ・入院　　　年　　月から　　　年　　月まで（退院予定・退院未定）  ・通院　　　年　　月から　　　回／週（付き添いの必要　有・無　）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 添付資料 | 介護等を必要とする者の介護度（傷病の程度）などがわかるもの  （介護保険証の写し、ｻｰﾋﾞｽ計画表（週間）の写し、医師の診断書　等） |

□　出産

|  |  |
| --- | --- |
| 出産予定日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 産前・産後休暇期間 | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |
| 母の出産後の予定 | □　育児休業を取得する　□　復職する  □　求職活動を行う　　　□　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 添付資料 | ・出産予定日が確認できるもの（母子手帳の写し等）  ・育児休業を取得する場合は、就労（就学）証明書（※出産後に提出） |

□　求職活動（起業準備を含む）

|  |  |
| --- | --- |
| 就労開始日（見込み）  開業予定日（　〃　） | 令和　　年　　月　　日  ※求職活動による認定期間は最長3か月です。期間満了により退園をお願いする場合があります。就労した際は就労証明書を提出してください。 |
| 添付資料 | □求職活動中（ハローワークカード（受付票）、紹介状控え 等）  □入園後に求職活動予定（資料の添付不要）  □起業準備（開始事業の内容、準備作業の工程などがわかる計画書） |

上記のとおり確認しました。

令和　　年　　月　　　日　　　園　名（　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　園長名（　　　　　　　　　　　　　　　）