

保育施設入所理由申立書

筑 後 市 長 様

令和 年 月 日

申立者氏名 _____（児童との続柄： _____）

児童氏名 _____（入所施設名： _____）

申立者住所：筑後市大字 _____

※認定内容に変更が生じた場合は速やかに児童・保育課までご連絡ください。

申請された翌月からの変更となりますのでご注意ください。

下記のとおり記載事項に偽りないことを申し立てます。なお、虚偽の内容が判明した場合は保育の実施を解除されても異議申し立ていたしません。

○ 求職活動（入所可能期間最高3か月間 ※1世帯につき）

誓 約 書

私は、求職活動に専念し、求職期間が満了する月末までに筑後市へ就労証明書を提出することを誓約します。なお、当該期間内に就労証明書を提出できない場合には、保育の実施を解除されても異議申し立ていたしません。

令和 年 月 日 利用月（令和 年 月 ～ 令和 年 月）

氏名： _____（児童との続柄： _____）

○ 妊娠、出産（入所可能期間：産前2か月、産後2か月）

※母子健康手帳のうち、「氏名」と「出産（予定）日」が記載されたページの写しを添付してください。

出産（予定）日	令和 年 月 日
産後2か月 時の予定	☐ 産後休暇後、就労復帰予定 → 復帰予定日 令和 年 月 日
	☐ 育児休業取得予定→予定期間（令和 年 月から令和 年 月まで）※育児期間は保育短時間
	☐ 求職（産後2か月と求職3か月をあわせた5か月が入所可能期間となります）※求職期間は保育短時間
	☐ 就労予定なし（産後2か月のみが入所可能期間となります）

○同居または長期入院している親族などの介護・看護

※介護保険被保険者証または診断書（発行後3か月以内のもの）等を添付してください

介護・看護 を受ける者	住 所			
	氏 名		児童との続柄	
	手帳等の取得状況	身障 級・療育 ・精神 級・介護認定（要介護 ・要支援 ）		
	日常生活の状況	食事 一人でできる・一部介助・全介助		
		入浴・洗顔等 一人でできる・一部介助・全介助		
		排泄 一人でできる・一部介助・全介助		
特別な医療・介護・看護等 無 ・ 有（ ）				
サービス利用状況	有 ・ 無	内容：週 回 ※有の場合は利用内容、状況を記入してください （ ）		
施設入所の状況	有 ・ 無	施設・病院名（ ） 入所・入院日： 年 月 日		
介護・看護 の状況	主たる介護者			
	申立者が介護・ 看護している日数	介護・看護にあたっている日数	1 か月あたり	日（1日 時間）
		通院・通所に付き添う日数	1 か月あたり	日（1日 時間）
申立者の 介護・看護 の内容	時 分から 時 分まで			
	時 分から 時 分まで			
	時 分から 時 分まで			
	時 分から 時 分まで			
	時 分から 時 分まで			

○ 就学 ※在学証明書または学生証の写し、授業カリキュラム、時間割表を添付してください。

就学状況	月	時 分から 時 分まで	☐ 在学証明書 または ☐ 学生証の写し
	火	時 分から 時 分まで	
	水	時 分から 時 分まで	☐ 授業カリキュラム
	木	時 分から 時 分まで	
	金	時 分から 時 分まで	☐ 時間割表
	土	時 分から 時 分まで	

○その他

--