

疾病・出産・育児・介護 申立書

年 月 日

柏崎市長 様

申 込 施 設	園		
申 込 児 童 氏 名		年 月 日生	
申 込 児 童 氏 名		年 月 日生	
申 込 児 童 氏 名		年 月 日生	

下記のとおり、保育を必要とする事由について申し立てます。

申立者に関する事項			
申立者氏名		申立者生年月日	年 月 日生
申立者住所			
保育を必要とする事由			
☐ 疾病・障がい	疾病・障がい名		
	☐ 入院中（ 年 月 日退院予定 ・ 退院の見込みなし ） ☐ 通院中（週 回程度） ☐ その他（ ）		
☐ 妊娠・出産	出産予定日： 年 月 日		
☐ 弟妹の育児	弟妹の氏名： （生年月日： 年 月 日）		
	弟妹の氏名： （生年月日： 年 月 日）		
☐ 親族の 介護・看護	[介護・看護を受ける方の氏名] [傷病名・介護度・治療見込期間等]		

上記内容を証する書類の添付場所 （スペースがない場合は裏面に添付してください）

- ※疾病・障がいの場合 ⇒ 疾病・障がいの状態を確認できるもの（診断書等診断名が記載されている書類、薬の説明書、障害者手帳、その他疾病・障がいの状態を確認できる書類の写し等）
- ※妊娠・出産の場合 ⇒ 母の氏名と出産予定日を確認できるもの（妊産婦医療費受給者証の写し等）
- ※弟妹の育児の場合 ⇒ 弟妹の生年月日を確認できるもの（子ども医療費受給者証の写し等）
- ※親族の介護・看護の場合 ⇒ 介護・看護を必要とする方の現状を確認できるもの（診断書等診断名が記載されている書類、介護認定証の写し等）