

保育を必要とする事由の申立書

魚沼市教育委員会 様

平成 年 月 日

申立人(保護者)氏名 _____ (印) (児童名 _____)

下記のとおり、保育の必要性について申立てます。

該当事由 (○で囲む)	『保育を必要とする事由』に該当する具体的な状況 (該当する項目に○または記入してください)	
求職活動 ・ 起業準備	活動の状況 (複数選択可)	ア 勤務先が内定している。 イ 現在、ハローワーク(職業安定所)に行っている。 ウ 求人情報誌(チラシ、広告など)やインターネットで仕事を探している。 エ まだ求職活動は行っていないが、保育所入所後に開始する予定である。 オ 起業の準備をしている。(起業予定日:平成 年 月 日)
		平成 年 月頃に <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 就労希望
	※ 必要添付書類	<input type="checkbox"/> 上記アの場合:内定通知の写し <input type="checkbox"/> 上記イ~エの場合:求職活動申立書(父母用③) <input type="checkbox"/> 上記オの場合:事業計画書
妊娠・出産	出産(予定)日	平成 年 月 日 [育休取得予定 なし あり]
	※ 必要添付書類	<input type="checkbox"/> 母子手帳の写し(表紙と出産予定日が分かるページ)
疾病・障害	傷病名(診断名)	
	入院の期間等	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(週 回) <input type="checkbox"/> 自宅療養
	障害の有無	なし あり(内容 _____)[手帳交付 なし あり]
	※ 必要添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書等の写し <input type="checkbox"/> 障害者手帳等の写し(該当者のみ)
同居または 長期入院し ている親族 の 介護・看護	被介護(看護)者	(児童との続柄 _____)
	看護の期間等	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(週 回) <input type="checkbox"/> 自宅療養
	介護・看護時間	時 分 ~ 時 分
	障害の有無	なし あり(内容 _____)[手帳交付 なし あり]
	※ 必要添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書等の写し <input type="checkbox"/> 障害者手帳等の写し(該当者のみ)
就学 ・ 職業訓練	学校名等	[卒業(修了)予定:平成 年 月]
	学校所在地	
	通学日数	週 日 (授業時間: 時 分 ~ 時 分)
	※ 必要添付書類	<input type="checkbox"/> 在学証明書(または学生証等の写し)
その他	保育を必要とする具体的な理由	_____ _____ _____
	※ 必要添付書類	<input type="checkbox"/> 保育を必要とする状況が分かる書類

記入例

保育を必要とする事由の申立書

魚沼市教育委員会 様

押印をお願いします

平成30年10月22日

申立人(保護者)氏名 魚沼 花子 (児童名 魚沼 太一)

下記のとおり、保育の必要性について申立てます。

該当事由 (○で囲む)	『保育を必要とする事由』に該当する具体的な状況 (該当する項目に○または記入してください)	
求職活動 ・ 起業準備	活動の状況 複数選択可	ア 勤務先が内定している。 ㊦ 現在、ハローワーク(職業安定所)に行っている。 ㊧ 求人情報誌(チラシ、広告など)やインターネットで仕事を探している。 エ まだ求職活動は行っていないが、保育所入所後に開始する予定である。 オ 起業の準備をしている。(起業予定日:平成 年 月 日)
		平成 31 年 4 月頃に <input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 就労希望
	※ 必要添付書類	<input type="checkbox"/> 上記アの場合:内定通知の写し <input checked="" type="checkbox"/> 上記イ~エの場合:求職活動申立書(父母用③) <input type="checkbox"/> 上記オの場合:事業計画書
妊娠・出産	出産(予定)日	平成 年 月 日 [育休取得予定 なし あり]
	※ 必要添付書類	<input type="checkbox"/> 母子手帳の写し(表紙と出産予定日が分かるページ)
疾病・障害	傷病名(診断名)	
	入院の期間等	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(週 回) <input type="checkbox"/> 自宅療養
	障害の有無	なし あり(内容) [手帳交付 なし あり]
	※ 必要添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書等の写し <input type="checkbox"/> 障害者手帳等の写し(該当者のみ)
同居または 長期入院し ている親族 の 介護・看護	被介護(看護)者	(児童との続柄)
	看護の期間等	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(週 回) <input type="checkbox"/> 自宅療養
	介護・看護時間	時 分 ~ 時 分
	障害の有無	なし あり(内容) [手帳交付 なし あり]
	※ 必要添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書等の写し <input type="checkbox"/> 障害者手帳等の写し(該当者のみ)
就学 ・ 職業訓練	学校名等	[卒業(修了)予定:平成 年 月]
	学校所在地	
	通学日数	週 日 (授業時間: 時 分 ~ 時 分)
	※ 必要添付書類	<input type="checkbox"/> 在学証明書(または学生証等の写し)
その他	保育を必要とする 具体的な理由	
	※ 必要添付書類	<input type="checkbox"/> 保育を必要とする状況が分かる書類