

申立書

児童名	児童との続柄
在籍園名（在園児のみ）	児童生年月日
	年 月 日

(宛先) 湖西市長

住 所 _____

申立日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申 立 者 _____

電話番号 _____

下記の状況により児童の家庭保育が困難であるものとして申立てをします。

(1) 求職活動について

下記の内容について事実と相違ありません。保育所等利用申込（継続）にあたり、現在求職活動中（起業準備を含む）のため、就労証明書の提出ができません。利用開始日（継続の場合は前退職日）から90日を経過する月末までに就職し、就労証明書を提出します。

なお、90日を経過する月末までに利用基準（月64時間以上）を満たす就労をしない場合は、保育施設を退所します。

求職活動の方法	<input type="checkbox"/> ハローワークを利用している。 <input type="checkbox"/> 民間職業紹介所を利用している。 <input type="checkbox"/> 労働者派遣会社を利用している。 <input type="checkbox"/> 求人企業等に応募し、現在採用面接を受けている。 <input type="checkbox"/> 起業準備を行っている。 <input type="checkbox"/> 入園が決定したら求職活動をする。
求職活動の頻度	平均 週 _____ 日 ・ 月 _____ 日 程度
最近の求職活動	
求職活動中の保育状況	<input type="checkbox"/> 親族〔 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）〕 <input type="checkbox"/> 保育施設名等（ _____ ）（ <input type="checkbox"/> 正規入園 <input type="checkbox"/> 一時保育） <input type="checkbox"/> 同伴 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）

(2) 妊娠・出産について

下記の事項について事実と相違ありません。

【添付書類】母子手帳のコピー
(表紙・分娩予定日の分かるページ)

なお、妊娠・出産を理由とする入園は出産予定日から前8週間の月の初日から産後8週間を経過する日の翌日の月末までが認定期間となり、認定期間終了後、保育施設を退所します。

出 産 予 定 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
医 療 機 関 名	

(3) 障害について

【添付書類】障害者手帳等のコピー

手 帳 の 種 類	_____ 手帳 _____ 級
保 育 の 可 否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否

(裏面へつづく)

(4) 疾病・負傷について

【添付書類】 診断書 (治療期間、児童の保育ができない旨の記載があるもの)

傷病名	[<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 (自宅療養)]
入院・通院期間	_____年_____月_____日 ~ _____年_____月_____日
通院状況	平均 週_____日 ・ 月_____日 程度
医療機関名	
医療機関所在地	

(5) 介護・看護・施設通所の付添いについて

【添付書類】 診断書、障害者手帳、介護認定の状況が分かるもの等のコピー

介護・看護・付添いをしている時間帯	平均 週_____日 ・ 月_____日 時 分 ~ 時 分
対象者氏名	(児童との続柄: _____)
対象者住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (_____)
傷病名	
入院・通院・通所の状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 (自宅療養) <input type="checkbox"/> 通所 医療機関名または施設名 (_____)
手帳の内容	_____手帳 _____級
介護認定の状況	要介護 (_____)

(6) 就学 (または予定) について

【添付書類】 在学証明書または合格通知書・カリキュラムのコピー

学校名	
学校所在地	
電話番号	
在学期間	_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日
在学状況	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 1日あたり平均 _____ 時間受講
卒業後の就労	<input type="checkbox"/> 予定なし <input type="checkbox"/> 予定あり (就労予定年月日: _____年 _____月 _____日)

(7) その他

【添付書類】 状況の分かるもの

保育できない理由 (具体的に記入してください)	
----------------------------	--

【注意事項】

◆内容に虚偽が確認された場合は無効とさせていただきます。

この場合、保育施設の内定取消や教育・保育認定の取消しとなることがあります。

問合せ先：湖西市教育委員会 幼児教育課 TEL 053-576-1156