|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名  生年月日 | 年　　月　　日生 | 年　　月　　日生 | 年　　月　　日生 | 保育施設等名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 現況申立書（疾病・障がい・介護等）  （あて先）那珂川市長  　　　年　　　月　　　日  下記の者は、以下のとおり児童を保育できないことを申し立てます。  （対象となる）保護者氏名  ※自署または記名押印  児童との続柄　　　　　生年月日　　　　　　 　年　　月　　日(　　歳) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保育を必要とする理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①疾病・負傷・障がいの場合  ※診断書を添付してください。  ※障害者手帳等の交付を受けている場合は写しを添付してください。 | 疾病・障がい名 | | | |  | | | | | | | | | | 入院・通院・自宅療養 | | | |
| 手帳の種類  ※交付を受けている場合 | | | | | 身体障害者手帳　　　　級（障がい名：　　　　　　　　　）  療育手帳　Ａ１・Ａ２・Ａ３・Ｂ１・Ｂ２  精神障害者保健福祉手帳　　　　級 | | | | | | | | | | | | |
| 入院・通院先 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 入院・通院の期間 | | | | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日まで | | | | | | | | | | | | | |
| 通院日数等 | | | | 月平均（　　　）日・週平均（　　　）日、おおむね（　　　　）曜日 | | | | | | | | | | | | | |
| 生活の制限 | | | | 制限の有無 ： 無・有  制限の内容 ：仕事・家事・育児・その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 生活の制限の内容  （具体的に） | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ②介護・看護（以下「介護」といいます。）の場合  ※被介護者の診断書・障害者手帳等を添付してください。 | 被介護  者氏名 |  | | | | | | 生年  月日 | |  | | 年　　月　　日 | | | | | 児童と  の続柄 |  |
| 被介護者との  同居の有無 | | 同居・別居 | | | | | （別居の場合）  被介護者の住所 | | | | |  | | | | | |
| 疾病又は障がい名  要介護度 | | |  | | | | | | | 病院又は  施設名 | | | | |  | | |
| 介護区分 | | 自宅介護・通院（通所）付き添い・入院（入所）付き添い  その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護内容 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護時間 | | 月平均（　　）日・週平均（　　）日、おおむね（　　　　）曜日  1日平均の介護時間　（　　　）時間（　　　）分 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉サービス利用の有無  （介護保険・障害者手帳等） | | | | | | 有・無 | | 福祉サービス  の内容 | | | | |  | | | 診断書の取得 | 可・不可 |

現況申立書（及び必要な添付書類）は、封筒に入れて提出することができます。

※封筒に「現況申立書在中」と明記し、保育施設名（利用している場合）・保護者氏名・児童氏名を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名  生年月日 | 年　　月　　日生 | 年　　月　　日生 | 年　　月　　日生 | 保育施設等名 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 現況申立書（妊娠・出産・就学・その他）  （あて先）那珂川市長  　　　年　　　月　　　日  下記の者は、以下のとおり児童を保育できないことを申し立てます。  （対象となる）保護者氏名  ※自署または記名押印  児童との続柄　　　　　生年月日　　　　　 　年　　月　　日(　　歳) | | | | | |
| 保育を必要とする理由 | | | | | |
| ③妊娠・出産の場合  ※母子手帳の写し（氏名及び出産予定日が分かるページを）を添付してください。  ※「妊娠・出産」による利用期間は最長で出産した日から8週後の属する月の末日までです | | 出産(予定)日　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| **【出産後の予定で該当する番号に○をつけてください】**  ①　育児休業取得予定　　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日  ※一定の条件を満たす場合には継続利用が可能です。    ②　就労予定　　　　　　　　　年　　月　　日　就労（予定）  ※出産した日から8週間後の属する月の8日までに就労証明書を提出する必要があります。    ③　就労予定なし  ※出産した日から8週間後の属する月の末日を過ぎると退所となります。 | | | |
| ④就学・職業訓練の場合  ※通信課程など、主に自宅で学習する場合は除きます。  ※「学校」とは学校教育法第1条に定める学校、同法第124条に定める専修学校、同法第134条に定める各種学校をいうこととします。  ※在学証明書または学生証（職業訓練の場合は証明書写し）を添付してください。 | | | 学校（職業訓練施設）名 | |  |
| 所在地 |  | |
| 受講状況  （予定） | 月・火・水・木・金・土・日  おおむね　　　時　　　分　から　　　時　　　分　まで  1日平均の受講時間　おおむね　　　　時間　　　　分 | |
| 期間 | 年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日　まで | |
| ⑤その他の場合  （虐待やＤＶのおそれがある、災害の復旧にあたっているなど） | 保育を必要とする理由、現在の状況、今後の見込などを具体的に記入してください | | | | |

現況申立書（及び必要な添付書類）は、封筒に入れて提出することができます。

※封筒に「現況申立書在中」と明記し、保育施設名（利用している場合）・保護者氏名・児童氏名を記入してください。