

児童氏名 生年月日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生	学童保 育所名
--------------	--------	--------	--------	------------

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

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 ※母子手帳等の写し（氏名及び出産予定日が分かる箇所）を添付してください。 ※「妊娠・出産」による利用期間は最長で <u>出産した日から8週後の属する月の末日</u> までです。 ※多児妊娠の場合は、産前14週間です。	出産(予定)日 令和 年 月 日		
	入 所 可 能 期 間	産 前	産前8週の日 令和 年 月 日 から
		産 後	産後8週の日 令和 年 月 日（予定）
			産後8週の日 令和 年 月 日（確定）
		出産前の場合は（予定）に記入してください。 出産後の場合は（確定）に記入してください。 ※入所日は入所可能日の日程に応じて前後する場合があります。	
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）写し及びカリキュラム等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。

児童氏名 生年月日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生	学童保 育所名
--------------	--------	--------	--------	------------

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

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手帳の写しも添付してください。	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 療育手帳 A 1 ・ A 2 ・ A 3 ・ B 1 ・ B 2 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 日から 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 ：有・無 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 ※被介護者の診断書又は障害者手帳等の写し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・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			

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	学童保 育所名
--------------	--------	--------	--------	------------

診 断 書

現住所	那珂川市
氏 名	児童からみた続柄（ ）
病 名	
《 附 記 》	
○家庭内における児童の保育について	
<input type="checkbox"/> 適切な保育ができる	
<input type="checkbox"/> 適切な保育ができない	
【適切な保育ができない理由】	
【適切な保育ができない期間】	
<input type="checkbox"/> 診断日より1年以上	
<input type="checkbox"/> 診断日より（ ）ヵ月程度	
上記のとおり診断いたします	
令和 年 月 日	
医療機関の住所	
医 療 機 関 名	
診 断 医 師 名 _____ 印	

児童氏名 生年月日	■■■■ ●●年 11月 22日生	年 月 日生	年 月 日生	学童保 育所名	南畑学童保育所
--------------	----------------------	--------	--------	------------	---------

診 断 書

記入例

現住所	那珂川市 西隈1丁目1番1号				
氏 名	〇〇 〇〇〇		児童からみた続柄（ 母 ）		
病 名	統合失調症				
《附 記》 令和〇年〇月に当院受診。通院・外来によるカウンセリング及び投薬治療を行っており、現在も治療中である。					
<div>○家庭内においての児童の保育について</div> <div><div><input type="checkbox"/> 適切な保育ができる</div><div><input checked="" type="checkbox"/> 適切な保育ができない</div></div> <div>【適切な保育ができない理由】</div> <div>不安症状、躁鬱の傾向があり、家事・育児に困難がともなうため。</div> <div>【適切な保育ができない期間】</div> <div><div><input type="checkbox"/> 診断日より1年以上</div><div><input checked="" type="checkbox"/> 診断日より（ 3 ）ヵ月程度</div></div> <div>期限がある場合は、その期限までの入所となります。その後も継続して保育ができない場合は、再度診断書を提出してください。</div>					
上記のとおり診断いたします					
令和 ●年 ●月 ●日					
医療機関の住所 那珂川市今光▲丁目▲番▲号					
医 療 機 関 名 ▲▲▲こころのクリニック					
診 断 医 師 名 ▲▲ ▲▲▲					
印					