

# 傷病、介護・看護、出産、求職活動申立書

下記のとおり申し立てます。

(該当する申立事項にチェックを入れ、必要事項を記入の上、添付資料をつけて提出してください。)

|               |   |   |  |
|---------------|---|---|--|
| 利用(予定)施設名     |   |   |  |
| 児童名<br>(生年月日) | ( 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 新規 |   |  |
|               | ( 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 新規 |   |  |
|               | ( 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 新規 |   |  |
| 申立者名          | 児童との続柄  | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( ) |  |

## 傷病(保護者が傷病者の場合)

|                |   |
|----------------|---|
| 傷病者名           | (児童との続柄: )  |
| 病名(障がい名)       |   |
| 治療している<br>病院名等 | 病院名等( )<br>通院状況等<br>・ 年 月から 月まで入院<br>・ 年 月から週 回通院<br>・ その他( ) |
| 添付資料           | ・ 傷病の程度がわかるもの(医師の診断書等)  |

## 介護・看護(保護者が介護・看護をしている場合)

|                |  |
|----------------|--|
| 介護・看護が必要な方     | (児童との続柄: )   |
| 病名・要介護度        |  |
| 通院している<br>病院名等 | 病院名( )<br>通院状況等<br>・ 年 月から 月まで入院<br>・ 年 月から週 回通院<br>・ その他( ) |
| 添付資料           | ・ 介護等を必要とする者の介護度(傷病の程度)がわかるもの                                |

## 出産

|           |  |
|-----------|--|
| 出産予定日     | 令和 年 月 日<br>※出産予定日の前後8週間が認定期間となります。  |
| 産前・産後休暇期間 | 令和 年 月 日～令和 年 月 日  |
| 母の出産後の予定  | <input type="checkbox"/> 育児休業を取得する <input type="checkbox"/> 復職する<br><input type="checkbox"/> 求職活動を行う <input type="checkbox"/> その他( ) |
| 添付資料      | ・ 出産予定日が確認できるもの(母子手帳の写し等)<br>・ 育児休業を取得する場合のみ、就労(就学)証明書※<br>※出産前の場合は出産後に提出すること  |

## 求職活動

|                |   |
|----------------|---|
| 就労開始日<br>(見込み) | 令和 年 月 日<br>※求職活動期間は、入園日から最長90日間です。期間を過ぎると退園をお願いします場合があります。 |
| 添付資料           | ・ 求職活動が確認できるもの(ハローワーク受付票またはカード、紹介状控え等)                      |

上記のとおり確認しました。

令和 年 月 日 園名( )  
園長名( )