

家族の状況申告書 児童との続柄： 父 母 祖父 祖母 その他（ ）

施設名 <input type="checkbox"/> 保育園	児童氏名 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日生)
	児童氏名 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日生)

事由	詳細	添付文書
<input type="checkbox"/> 出産	予定日 令和____年____月____日	母子手帳の写し（表紙および分娩予定日の記載があるページ）
<input type="checkbox"/> 障がい	障害者手帳____級 その他状況_____	障害者手帳の写し（表紙および等級の記載があるページ）
<input type="checkbox"/> 病気	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 令和____年____月____日より見込み____か月 病名 _____ 病院名_____	医師の証明（※1）
<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅 週____日 1日____時間 対象者氏名_____ 続柄_____	看護：医師の証明（※1） 介護：医師又はケアマネージャーの証明（※2）
<input checked="" type="checkbox"/> 求職活動	<input checked="" type="checkbox"/> 活動中 令和____年____月から開始 活動時の児童の保育状況（ <input type="checkbox"/> 保育園 <input checked="" type="checkbox"/> 通園中 ） <input type="checkbox"/> 児童が保育所等入園後求職活動予定	
<input type="checkbox"/> 就学	週____日 1日____時間 学校名_____ 入学日 令和____年____月____日 卒業日 令和____年____月____日	在学証明書等、在学していることを確認できる書類 カリキュラム等、授業時間や内容を確認できる書類
<input type="checkbox"/> 被災	居宅が火災や風水害や地震などの被害にあい、その復旧にあたっているため 罹災日 令和____年____月____日	被災証明書の写し
<input type="checkbox"/> 3歳以上	育児休業期間中の3歳以上児特別入所に限る	育児休業期間を確認できる書類
<input type="checkbox"/> その他	具体的状況_____	状況を確認できる書類

※1 裏面に医師の証明を受けてください。（診断書可）

※2 裏面に医師又はケアマネージャーの証明を受けてください。（診断書不可）