**就労以外の理由の場合**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保育を必要とする理由 | 状況記入欄 | 添付書類 |
| 妊娠・出産 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　出産（予定） | 母子健康手帳（表紙及び出産予定日が分かるページ）の写し |
| 障がい | （当てはまるものに○を付け、等級を記入）　　障害者手帳　身体・療育・精神　　　級　　障害年金　　　級　　　　　　要介護　　　　特定疾患　　自立支援医療　　　　その他（　　　　　　　　　　） | 障害者手帳、年金証書、自立支援医療受給者証、特定疾患医療受給者証、介護保険被保険者証等の写し |
| 疾病 | 　　　診断書のとおり | 診断書（下記に証明又は別紙） |
| 介護・看護 | 介護・看護を受ける人　　　氏名　　　　　　　　　　　　子どもとの続柄（　　　） | ・障害者等の場合は障害者手帳、介護保険被保険者証等の写し・上記以外の場合は診断書（下記に証明又は別紙）・状況の分かる書類 |
|  | 　身体・療育・精神　　級　　　要介護　　　病院等への付添い　週　　　日 |
| 災害復旧 | 年　　　月　　　日　罹災 | 罹災証明書 |
| 求職活動 |  | ハローワークカード等、求職活動の状況が分かる書類の写し |
| 就学 | 学校名　　　　　　　　　　　　　　　　通学時間（片道）分 | 在学証明書、授業のカリキュラムの写し |
|  | 入学(予定)日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 修了(予定)日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 虐待・ＤＶ |  | 状況の分かる書類 |
| その他 |  | 状況の分かる書類 |

|  |
| --- |
| **診断書**大正　平成昭和　令和 |
| 患者氏名 |  | 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 住所 |  |
| 病名 |  |
| 加療見込期間 | 令和　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日　　～　　令和　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 加療の方法 | 　□入院（入院期間：　　平成　・　令和　　　　年　　　　月　　　　日　～　　令和　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 　□通院（　　　　　回／週・月）　　　□往診（　　　　　　回／週・月）　　　　　□自宅療養 |
| 傷病の程度 | 　□絶対安静　　　　□常時看護人必要　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　児童の保育にあたること | 不可能　・　ある程度可能　・　可能 |
| 　上記のとおり診断します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　　　　　医療機関名　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　医師氏名　　　　　　　　　　　　 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保護者記入欄 | 提出日 | 令和　　　　　年　　　　　月　　　　日 |
| 保護者氏名 | 　 | 児童との続柄 | 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他（　　　　　　　） |
| 児童名 | 生年月日　　　　　年　　　　月　　　　日 | 施設名 | 利用中申込中(第一希望) |
| 児童名 | 生年月日　　　　　年　　　　月　　　　日 | 施設名 | 利用中申込中(第一希望) |
| 児童名 | 生年月日　　　　　年　　　　月　　　　日 | 施設名 | 利用中申込中(第一希望) |

　　■この証明書は、保育施設の利用を希望する（利用している）児童の保護者等の、就労等保育の必要な状況を把握するための書類です。施設の利用決定のほか、延長保育等を実施する際の資料となりますので、正確にご記入ください。

　　■内容に虚偽があった場合は、保育施設の利用決定を取り消す場合がございます。また、証明書を偽造、変造（無断作成、改変）した場合は、発行元の押印がない場合であっても「有印私文書偽造罪」「有印私文書変造罪」「私電磁的記録不正作出罪」の構成要件に該当すると認められる場合には、各罪が成立し得ますのでご注意ください。内容について、市から問い合わせる場合がございますので、あらかじめご了承ください。

　　■保育を必要とする理由が就労のかたは、表面にご記入ください。

【問合せ先】瑞穂市教育委員会事務局幼児教育課　TEL(058)327-2147