（宛先）旭川市長

保育の必要性に係る申立書

対象保護者の氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 児童との続柄 ＿＿＿＿ 児童名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

（在園先：　　）

申立内容　※該当する箇所に記入し、用紙下部に署名してください。

□求職活動	求職活動開始日	令和　　年　　月　　日（ 退職日 令和　　年　　月　　日 ） □ 入所が決定次第開始する。
	求職活動状況	□ インターネット、求人誌等で仕事を探している。 □ 就労証明書準備中（ □就労中 □就労内定 ） □ その他（　　）
該当するものにチェックを入れてください。（※施設等利用給付に係る申し立ての場合は、「入所」を「無償化認定」と読み替えます。） 入所（無償化認定）希望の方 □ 児童が入所した（無償化認定を受けた）日から90日以内に就労し、「就労証明書」を提出します。 入所（無償化認定）中の方 □ 保育の必要性を証する事由が消滅した翌日から90日以内に就労し、「就労証明書」を提出します。		

□妊娠・出産	出産予定日	令和　　年　　月　　日
	添付書類	□ 母の氏名と分娩予定日がわかるもの（母子手帳の写し等）

□疾病・障害	病名等			
	通院	月　　回	入院	年　月　日 ～　　年　月　日
添付資料（いずれか）	□ 診断書（保育所等利用の必要性について記載されているもの） □ 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳のいずれかの写し			

□通学・通所	学校等の名称		
	在学期間	年　月　日　～　　年　月　日	
就学時間数	1か月　　時間	就学時間（日）	時　　分　～　時　　分
学校での授業内容等を記入願います。			
添付書類（全て）	□ 在学証明書（もしくはそれにかわる証明書） □ 月の就学時間数がわかる書類（時間割・カリキュラム等）		

□看護　□介護	病気等の家族氏名		児童との続柄	
	病名等		開始した日	年　月　日
看護（介護）の場所、看護（介護）に要する1週間あたりの日数と時間などの内容を記入願います。				
添付書類（いずれか）	□ 看護・介護される方の診断書（常時、看護（介護）が必要なことが記載されたもの） □ 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳のいずれかの写し □ 介護保険被保険者証の写し □小児慢性特定疾病医療受給者証の写し			

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

令和　　年　　月　　日

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿

申 立 人 ＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

市処理欄　疾病（□入院 □常時臥床 □精神 □他 ）障害（□身体3級 □他 ）看護介護（□付添入院 □重度 □軽度 ）