

児童名		生年月日	・	・	児童との続柄
児童名		生年月日	・	・	
児童名		生年月日	・	・	

保育を必要とする状況申告書

原村教育委員会 御中

年 月 日

保育を必要とする状況について下記のとおり申告します。

住 所 原村 番地

保護者氏名

事由及び添付書類	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産予定日・出産日 年 月 日 ※母子健康手帳（表紙及び出産予定日がわかるページ）の写しを添付
	<input type="checkbox"/> 病気	<input type="checkbox"/> 入院 病名 _____ 年 月 日より見込み カ月 <input type="checkbox"/> 通院 病名 _____ 年 月 日より見込み カ月 ※診断書を添付
	<input type="checkbox"/> 障がい	障がい名 _____ <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 種 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 ※身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の写しを添付
	<input type="checkbox"/> 介護・看護	介護・看護が必要な方の氏名 _____ 介護・看護する人からみた続柄 _____ 介護・看護が必要な方の住所 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所 _____ 病名・障がい名 _____ <input type="checkbox"/> 在宅 付添時間 週 日 ・ 1日 時間 <input type="checkbox"/> 入院 付添時間 週 日 ・ 1日 時間 ※介護保険証、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の写し等を添付
	<input type="checkbox"/> 就学	学校名 _____ 期間 年 月 日 ～ 年 月 日 ※在学証明書等を添付
<input type="checkbox"/> その他	状況を詳しく記入し、その状況がわかる証明書を添付してください。	