

(宛先) 高松市長

妊娠・出産、傷病・障がい等、介護・看護、就学・技能習得等申立書

|      |          |        |                                |
|------|----------|--------|--------------------------------|
| 児童名： | 平成<br>令和 | 年 月 日生 | 利用施設名：<br>※申込中の場合は、第1希望の保育施設等名 |
|------|----------|--------|--------------------------------|

●妊娠・出産申立書

次のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 年 月 日

|        |                                 |       |       |
|--------|---------------------------------|-------|-------|
| 氏名     |                                 | 出産予定日 | 年 月 日 |
| 入所希望期間 | 年 月 日 ~ 出産後8週間を経過する日の翌日が属する月の末日 |       |       |
| 添付書類   | 母子健康手帳の表紙及び出産予定日の記載があるページの写し    |       |       |

●傷病・障がい等申立書

次のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 年 月 日

(傷病)

|      |   |        |  |      |        |
|------|---|--------|--|------|--------|
| 氏名   |   | 児童との続柄 |  | 生年月日 | 年 月 日生 |
| 傷病名  |   |        |  | 病院名  |        |
| 治療期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日見込み{1 入院 2 通院(週 回) 3 自宅療養} |        |  |      |        |
| 添付書類 | 1 診断書 2 その他( )                          |        |  |      |        |

(障がい等)

|               |  |        |  |      |        |
|---------------|--|--------|--|------|--------|
| 氏名            |  | 児童との続柄 |  | 生年月日 | 年 月 日生 |
| 障がい名又は要介護認定区分 |  |        |  |      |        |
| 添付書類          | 1 障害者手帳の写し(身体・精神) 2 療育手帳の写し 3 介護保険被保険者証の写し<br>4 その他( ) |        |  |      |        |

●介護・看護申立書

次のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 年 月 日

|                    |  |        |          |             |        |
|--------------------|--|--------|----------|-------------|--------|
| 氏名                 |  | 児童との続柄 |          | 生年月日        | 年 月 日生 |
| 介護・看護<br>該当者氏名     |  | 児童との続柄 |          | 生年月日        | 年 月 日生 |
| 同居・別居              | 1 同居 2 別居(住所 )   |        |          |             |        |
| 該当者の病名・障がい名等       |  |        |          | 介護・看護の開始年月日 | 年 月 日  |
| 介護・看護の日数           | 1 か月 約 日   |        | 介護・看護の時間 | 平均 時間/月     |        |
| 介護・看護の内容           |  |        |          |             |        |
| 添付書類<br>(該当者に係るもの) | 1 診断書 2 障害者手帳の写し(身体・精神) 3 療育手帳の写し<br>4 介護保険被保険者証の写し 5 その他( ) |        |          |             |        |

●就学・技能習得等申立書(通学予定を含む。)

次のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 年 月 日

|        |  |        |               |           |        |
|--------|--|--------|---------------|-----------|--------|
| 氏名     |  | 児童との続柄 |               | 生年月日      | 年 月 日生 |
| 学校等の名称 |  | 在学期間   | 年 月 日 ~ 年 月 日 |           |        |
| 就学日数   | 1 か月 約 日                                   |        | 就学時間          | 時 分 ~ 時 分 |        |
| 就学修了後  | 1 勤務{令和 年 月 日予定(内定先 )} 2 求職 3 保育           |        |               |           |        |
| 添付書類   | 1 在学証明書等及びカリキュラム等の就学時間が確認できるもの<br>2 その他( ) |        |               |           |        |

妊娠・出産、傷病・障がい等、介護・看護、就学・技能習得等申立書

|           |          |           |                                     |
|-----------|----------|-----------|-------------------------------------|
| 児童名：高松 二郎 | 平成<br>令和 | 〇年 〇月 〇日生 | 利用施設名：〇〇保育園<br>※申込中の場合は、第1希望の保育施設等名 |
|-----------|----------|-----------|-------------------------------------|

●妊娠・出産申立書

次のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 〇年〇〇月〇〇日

|        |                                       |       |             |
|--------|---------------------------------------|-------|-------------|
| 氏名     | 高松 花子                                 | 出産予定日 | 令和〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 入所希望期間 | 令和 〇年 〇月 〇日 ~ 出産後8週間を経過する日の翌日が属する月の末日 |       |             |
| 添付書類   | 母子健康手帳の表紙及び出産予定日の記載があるページの写し          |       |             |

●傷病・障がい等申立書

次のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 〇年〇〇月〇〇日  
(傷病)

|      |   |        |     |      |             |
|------|---|--------|-----|------|-------------|
| 氏名   | 高松 文二   | 児童との続柄 | 祖父  | 生年月日 | 昭和〇年〇〇月〇〇日生 |
| 傷病名  | 循環器疾患   |        | 病院名 | 〇〇病院 |             |
| 治療期間 | 令和〇年〇〇月〇〇日 ~ 令和〇年〇〇月〇〇日見込み{1 入院 2 通院(週 3 回) 3 自宅療養} |        |     |      |             |
| 添付書類 | 1 診断書 2 その他( )                                      |        |     |      |             |

(障がい等)

|               |   |        |     |      |             |
|---------------|---|--------|-----|------|-------------|
| 氏名            | 高松 典子   | 児童との続柄 | 曾祖母 | 生年月日 | 昭和〇年〇〇月〇〇日生 |
| 障がい名又は要介護認定区分 | 要介護 4   |        |     |      |             |
| 添付書類          | 1 障害者手帳の写し(身体・精神) 2 療育手帳の写し 3 介護保険被保険者証の写し 4 その他( ) |        |     |      |             |

●介護・看護申立書

次のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 〇年〇〇月〇〇日

|                    |   |        |             |             |             |
|--------------------|---|--------|-------------|-------------|-------------|
| 氏名                 | 高松 園子   | 児童との続柄 | 祖母          | 生年月日        | 昭和〇年〇〇月〇〇日生 |
| 介護・看護<br>該当者氏名     | 高松 典子   | 児童との続柄 | 曾祖母         | 生年月日        | 昭和〇年〇〇月〇〇日生 |
| 同居・別居              | 1 同居 2 別居(住所 )  |        |             |             |             |
| 該当者の病名・障がい名等       | 要介護 4   |        | 介護・看護の開始年月日 | 令和〇年〇〇月〇〇日  |             |
| 介護・看護の日数           | 1か月 約 20 日  |        | 介護・看護の時間    | 平均 120 時間/月 |             |
| 介護・看護の内容           | 食事・入浴・排せつ介助、通院の送迎等  |        |             |             |             |
| 添付書類<br>(該当者に係るもの) | 1 診断書 2 障害者手帳の写し(身体・精神) 3 療育手帳の写し 4 介護保険被保険者証の写し 5 その他( ) |        |             |             |             |

●就学・技能習得等申立書(通学予定を含む。)

次のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 〇年〇〇月〇〇日

|        |   |        |                           |      |              |
|--------|---|--------|---------------------------|------|--------------|
| 氏名     | 高松 太郎                                   | 児童との続柄 | 父                         | 生年月日 | 平成〇〇年〇〇月〇〇日生 |
| 学校等の名称 | 〇〇専門学校                                  | 在学期間   | 令和〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 令和〇〇年〇〇月〇〇日 |      |              |
| 就学日数   | 1か月 約 20 日                              | 就学時間   | 8時 30分 ~ 17時 00分          |      |              |
| 就学修了後  | 1 勤務(令和 年 月 日予定(内定先 )) 2 求職 3 保育        |        |                           |      |              |
| 添付書類   | 1 在学証明書等及びカリキュラム等の就学時間が確認できるもの 2 その他( ) |        |                           |      |              |