

園 名		受付番号	—	児童名	
氏 名	児童との続柄：父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他				

保育を必要とする事由証明(申出)書

☐は該当するところにチェックしてください。

出 産	☐ 出産(予定)日 令和 年 月 日 産前8週の期間内、産後8週間を経過する日の属する月の末日まで。
障 が い	☐ 身体障害者手帳 1・2 級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級程度 ☐ その他()
療 養	☐ 入院または常に寝ている必要がある。 ※必ず医師の診断書が必要です。 ☐ その他()
親族の介護等	☐ 身体障害者手帳1・2級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級、要介護4・5程度 ☐ 身体障害者手帳3級、療育手帳B、精神障害者保健福祉手帳2・3級、要介護3程度 ☐ その他() [介護(看護)が必要な方の氏名： 続柄： 同居・別居]
災 害 復 旧	☐ 被害状況：
就 学	☐ 就学先： 期 間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
求 職 活 動	☐ ハローワーク、求人雑誌等で求職活動をしている。 [求職活動状況：]

◎ 障がい(身体障害者手帳 1・2・3 級、療育手帳A・B、精神障害者保健福祉手帳 1・2 級を除く)、療養、親族の介護等(要介護以上の認定を受けている場合を除く)の方は、以下の診断書が必要です。

診 断 書

患者氏名		生年月日	
病名			
加療見込期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
加療の方法	1. 入院 2. 自宅療養で常に寝ていること 3. その他()		
児童保育の可否	1. 保育困難 2. やや保育困難 3. 保育に支障なし		
親族の介護・看護	1. 必要とする 2. 必要としない		
親族の介護・看護を 必要とする場合の程度	1. 身の回りのことを、ほとんどできない 2. 身の回りのことを、自分ひとりでできない 3. 身の回りのことことで、何らかの解除を必要とする		
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 住 所 医 療 機 関 名 医 師 氏 名			