

保育を必要とする証明書(申立書)

★出産

出産予定年月日	年 月 日	出産予定
上記のとおり申し立てます。 年 月 日		
		申立者氏名 (印)
「母子手帳の分娩予定日のページの写し」を添付してください。 入園期間は最大で産前8週の月初日から産後8週の月末までです。		

★育児休業中(新規入園は、年少以上のみ適用)

育児休業期間	年 月 日～ 年 月 日
出産年月日	年 月 日
入園を必要とする理由 (新規入園)	
入園を必要とする理由 (継続入園)	<input type="checkbox"/> 次年度に小学校への就学を控えているなど、入所児童の環境の変化に配慮する必要があるため <input type="checkbox"/> 児童の発達上環境の変化が好ましくないとと思われるため <input type="checkbox"/> その他 ()
園長の意見	
上記のとおり申し立てます。 年 月 日	
申立者氏名 (印)	
育児休業の辞令の写し等の育児休業期間の確認できる証明書を添付してください。	

★病気・障害

病名・障害名等	
状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(週平均 回) <input type="checkbox"/> 自宅療養
入院の期間(予定)	年 月 日～ 年 月 日
上記のとおり申し立てます。 年 月 日	
申立者氏名 (印)	
次のいずれかの証明書等を添付してください。 1. 診断書 2. 身体障害者手帳の写し 3. 療育手帳の写し 4. 精神障害保健福祉手帳の写し	

入園申込児童名	(年 月 日生)	園名
	(年 月 日生)	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望:)
	(年 月 日生)	<input type="checkbox"/> 在園中(園名:)

★介護・看護(同居の親族又は長期間入院をしている親族を常時介護又は看護している場合)

病名・障害名等	
介護内容	<input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 通院付添(週平均 回) <input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> その他()
入院の期間(予定)	年 月 日～ 年 月 日
上記のとおり申し立てます。 年 月 日	
申立者氏名 (印)	
次のいずれかの証明書等を添付してください。 1. 診断書 2. 身体障害者手帳の写し 3. 療育手帳の写し 4. 精神障害保健福祉手帳の写し 5. 介護保険証の写し	

★就学

学校名	
在学期間	年 月 日～ 年 月 日
就学日数	週 日 就学時間 時 分～ 時 分
上記のとおり申し立てます。 年 月 日	
申立者氏名 (印)	
学校の場合は「在学証明書」と「時間割」や「カリキュラム」等通学および就学時間がわかるもの、職業訓練の場合は「訓練内容を確認できる書類」と「選考結果通知書の写し」を添付してください。	

★求職活動中

求職活動開始日	年 月 日から
希望勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他()
希望勤務時間	時 分～ 時 分
希望勤務日数	週平均 日 (月・火・水・木・金・土・日)
上記のとおり申し立てます。 入園後3か月以内に勤務証明書が提出できない場合は、退園します。 年 月 日	
申立者氏名 (印)	
入園後1か月以内に勤務証明書が提出できない場合は、「ハローワークカードの写し」等、求職活動を実施していることが確認できる書類を提出してください。	