

申立書（妊娠出産、疾病・障がい、介護・看護）

（宛先）奈良市長

下記のとおり相違ないことを申立します。申立内容に虚偽があった場合は、保育の利用申込または継続利用を取り消しされても異議申立しません。

令和 年 月 日 申立

申立者 住所

（保護者）氏名

子どもとの続柄（ 父 ・ 母 ・ その他（ ） ）

子ども氏名			
子ども生年月日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日

該当する保育を必要とする理由にチェックを付けてください。

□妊娠出産

出産予定日	令和 年 月 日	手帳No.	☐ 単胎児 ☐ 多胎児
証明書類※1	母子健康手帳（表紙のコピーまたは手帳No. の記入） ※多胎児の場合は人数分		
出産後の予定	☐ 育児休業取得予定 ☐ 産前産後休暇後、就労予定 ☐ その他（ ）		

注1 切迫流産等の場合は、疾病・障がいの欄も記入してください。

□疾病・障がい

疾病・障がい名			
各種手帳の有無	☐ なし ☐ あり	☐ 精神障害者保健福祉手帳（ ）級 ☐ 療育手帳（ ）判定 ☐ 第（ ）種身体障害者手帳（ ）級	
疾病・障がい状況	☐ 入院・通院	入院・通院先（ ） 退院見込み ☐ 無 ☐ 有（ 年 月 日予定） 通院・通所頻度（ 月 ・ 週 回 ・ 不定期 ）	
	☐ 自宅療養	☐ 常時、病臥又は安静を要する ☐ 感染症の治療 ☐ 精神疾患の治療 ☐ その他（ ）	
証明書類（※1）	☐ 身体障害者手帳の写し ☐ 精神障害者保健福祉手帳の写し ☐ 療育手帳の写し ☐ 診断書（治療期間、病状等記載のもの） ☐ 自立支援医療費受給者証の写し		
保育の状況	児童の保育について該当するものにチェックしてください。 ☐ 不可能 ☐ 困難 ☐ 支援があれば可能 ☐ 可能 日常生活において制限があるものに該当するものにチェックしてください。 ☐ 仕事 ☐ 家事 ☐ 育児 ☐ その他（ ） <u>家庭保育が困難な理由を記入してください。</u>		

裏面あり

□介護・看護

被介護・看護者氏名※2			子どもとの続柄	
被介護・看護者生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日			
疾病・障がい名				
各種手帳の有無	☐ なし ☐ あり	☐ 精神障害者保健福祉手帳（ ）級 ☐ 療育手帳（ ）判定 ☐ 第（ ）種身体障害者手帳（ ）級 ☐ すこやか手帳		
介護認定の有無	☐ なし ☐ あり	要介護認定（ ）級		
介護・看護状況	☐ 自宅介護・看護	☐ 家事援助 ☐ 移動補助 ☐ 食事補助 ☐ 着替え補助 ☐ 入浴補助 ☐ 排泄補助 ☐ その他（ ）		
	☐ 入院・入所付添	入院・入所先（ ） 退院・退所見込み ☐ 無 ☐ 有（ ）年 月 日予定		
	☐ 通院・通所付添	通院・通所先（ ） 通院・通所頻度（ ）月・週 回・不定期（ ）		
証明書類※1	☐ 身体障害者手帳の写し ☐ 精神障害者保健福祉手帳の写し ☐ 療育手帳の写し ☐ 診断書（治療期間、病状等記載のもの） ☐ 介護保険被保険者証			
保育の状況	児童の保育について該当するものにチェックしてください。 ☐ 不可能 ☐ 困難 ☐ 支援があれば可能 ☐ 可能			
	日常生活において制限があるものに該当するものにチェックしてください。			
	☐ 仕事 ☐ 家事 ☐ 育児 ☐ その他（ ）			
	家庭保育が困難な理由を記入してください。			

※1 申立内容の証明書類として必ずいずれかの書類を添付してください。

※2 被介護・看護者は申立者（保護者）と居住地・住民票が同一であることが条件です。

注1 この申立書は特定教育・保育施設の利用調整事務に使用するものです。申立内容について担当課より照会させていただきますので、ご了承ください。

注2 申立内容に虚偽があった場合は、保育の利用申込または継続利用を取り消します。