

令和 年 月 日

西東京市長あて

保護者・同居者 状況申告書

【申告者】

氏名 _____ (自署の場合押印不要)

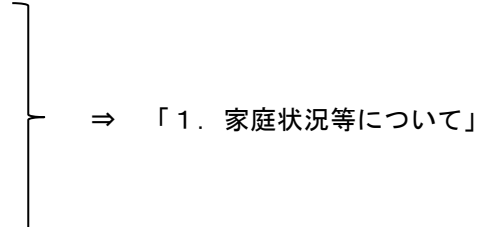
住所 西東京市 _____

電話 _____ - _____

保育の必要性について、以下のことについて申告します。

(※ 該当する全ての□にチェック (☑) し (複数可)、対応する項目に記入してください。)

- ア. 災害復旧
- イ. 学校、職業訓練等に通っている
- ウ. 求職活動をしている
- エ. 妊娠中又は出産後間がない (産前産後8週以内)
- オ. 疾病・障害により保育が必要 ⇒ 「2. 疾病・障害の状況について」(裏面)へ
- カ. 介護・看護により保育が必要 ⇒ 「3. 介護・看護の状況について」(裏面)へ
- キ. その他の事情 ⇒ 「1. 家庭状況等について」



1. 家庭状況等について

(※ 1週間・1か月のうち何日間、1日のうち何時間、各状況にあるかを記入してください。)

- ・「ア」の場合…どのような事情か具体的に記入してください。
- ・「イ」の場合…開始から修了までの期間と、学校、職業訓練施設等の名称を明記してください。
- ・「ウ」の場合…具体的な活動内容を全て記入してください。(直近1か月分)
- ・「エ」の場合…出産予定日 (帝王切開による出産を予定している場合はその旨も)、出産後の予定 (育児休業取得、復職、求職、家庭で保育等)、妊娠中で静養等配慮が必要な場合は、その状況についてご記入ください。
- ・「キ」の場合…どのような事情か具体的に記入してください。

≪添付書類≫

- ・「ア」の場合は状況により異なります。ご相談ください。
 - ・「イ」の場合は学生証・在学証明等、カリキュラム・受講スケジュール等を添付してください。
 - ・「エ」の場合は母子手帳 (保護者氏名と出産予定日が記入されている部分)のコピーを添付してください。
- (※ このほか必要に応じて提出をお願いする場合があります。)

【申請に係る子どもについて】

氏名: _____ 生年月日: H・R _____ 氏名: _____ 生年月日: H・R _____

保育課 記入欄	保育園	歳児	在・待・内	保育園	歳児	在・待・内
------------	-----	----	-------	-----	----	-------

2. 疾病・障害の状況について

(1) 疾病・障害名： _____

※以下に日中お子さんを見られない状況を具体的に記入してください。

--

(2) 通院頻度・入院予定期間

通院： 週 _____ 日 / 月 _____ 日

入院予定： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで予定

《添付書類》 医療機関の診断書・意見書、手帳のコピー等を添付してください。

3. 介護・看護の状況について

【被介護・看護者】 氏名： _____ (子どもとの続柄： _____) 住所： _____		
【介護・看護を必要とする理由】 (※該当する□にチェック (☑) し、該当する等級・度を○で囲んでください) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1・2・3・4) 級 <input type="checkbox"/> 要介護 (1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (1・2・3) 級 <input type="checkbox"/> 要支援 (1・2) <input type="checkbox"/> 愛の手帳 (1・2・3) 度 <input type="checkbox"/> その他： _____		
【介護・看護状況について】 (※申告者が以下のどちらに該当するか、該当する□にチェック (☑) し、必要事項を記入してください) <input type="checkbox"/> 主たる介護・看護者 (被介護・看護者とともに居る時間が他の親族等よりも長い者) <input type="checkbox"/> 主たる介護・看護者の補助者 (主たる介護・看護者氏名： _____ 児童との続柄： _____) ・介護・看護日数 月 _____ 日 / 週 _____ 日 (曜日：月・火・水・木・金・土・日)		
【介護・看護内容】 (※具体的に行う介護・看護の内容をご記入ください)		
【1日の動き】 (※1日の平均的なスケジュールを以下にご記入ください)		
① 7～9時	② 9～11時	③ 11～13時
④ 13～15時	⑤ 15～17時	⑥ 17時～
【通院・通所等について】 付き添う日数： 週 _____ 日 / 月 _____ 日 送迎方法： _____ 移動経路： _____ 時間： _____		
【通院・通所先】 名称： _____ 所在地： _____ 連絡先(電話)： _____ - _____		

《添付書類》

「介護・看護を必要とする理由」について、診断書・意見書や手帳のコピー等を添付してください。