

# 記入例

## 現況届出書及び(入所・利用)理由証明書

### 疾病

#### ※保護者記入欄

氏名	柏原 母美	児童との続柄	母
住所	柏原市 旭ヶ丘〇丁目〇〇番〇〇号 △□ハイツ〇〇〇号		
フリガナ	カシワ ムスコ		
児童名	柏原 息子	施設(事業者)名	〇〇保育園
生年月日	平成・令和 30年 10月 10日	(利用中・)	申込中
フリガナ	カシワ ムスメ		
児童名	柏原 娘	施設(事業者)名	〇〇保育園
生年月日	平成・令和 2年 6月 2日	(利用中・)	申込中
フリガナ			
児童名		施設(事業者)名	
生年月日	平成・令和 年 月 日	(利用中・)	申込中

保育の利用を必要とする事由 ※該当する欄にシ点(☑)をつけてください。

- 就労 妊娠・出産 疾病・障害 介護・看護 災害復旧 求職活動  
就学 育児休業 その他( )

#### ※事業所記入欄

就労者氏名											
<p>①上記の保護者記入欄に、氏名、児童名等を記入して下さい。          ②A3用紙内側右上の「疾病欄」に、病名や病気により保育ができない状況を、医療機関に記入を依頼して下さい。</p>											
職務(業種)内容											
勤務時間及び勤務日数	平日	時	分	～	時	分	週平均	日			
	土曜	時	分	～	時	分	1日平均	実働	時間	分	
※変則的な場合[ ]											
休務日	日・月・火・水・木・金・土 不定期[ ]										
社会保険の加入	有・無	給与(※1)	年俸・月給・時給								円
直近3か月(産休・育児中の場合は休業前)の勤務日数及び賞金支給額(※1)	月別	月分	月分	月分							
	勤務日数	日	日	日							
支給額	円	円	円								
法令による産前・産後休業または育児休業を取得している場合	産前産後休業	年 月 日～ 年 月 日									
	育児休業	年 月 日～ 年 月 日									
	復職予定日	年 月 日									
上記のとおり	<input type="checkbox"/> 勤務	<input type="checkbox"/> 内定	していることを証明します。								
令和 年 月 日	所在地										
	名称・代表者										
	電話										
	記入担当者( )										

(※1) 給与及び支給額は、交通費・賞与等一時金を除く税込み金額をご記入ください。

#### ※医療機関記入欄

氏名										
病名										
<p>医療機関(かかりつけ医)に記入を依頼して下さい。</p>										
治療見込み期間	年	月	日	～	年	月	日			
令和 年 月 日	医療機関名									
	住所									
	医師名									

※本人記入欄(必ず手帳の写しを添付してください。)

障害	手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳( 級)	<input type="checkbox"/> 療育手帳( A・B1・B2 )
		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳( 級)	
保育が困難な理由			

#### ※介護・看護者記入欄

介護・看護を受ける方	年齢( )歳												
続柄	児童の[ 父・母・父方(祖母・祖父)・母方(祖父・祖母)・その他( ) ]												
介護・看護を受ける方の住所													
介護・看護を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳( 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳( A・B1・B2 ) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳( 級) 要介護認定: <input type="checkbox"/> 要介護( ) <input type="checkbox"/> 要支援( ) 介護サービス利用: 無・有 <input type="checkbox"/> その他(病名)												
	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(通所)(月・週 日程度) <input type="checkbox"/> 在宅 <介護を行っている日数> 1週間あたり 日 <介護を行っている時間> 1日あたり 時間( 時 分～ 時 分)												
介護・看護状況	<input type="checkbox"/> 歩行援助 <input type="checkbox"/> 排泄援助 <input type="checkbox"/> 食事援助 <input type="checkbox"/> 入浴援助 <input checked="" type="checkbox"/> 着脱衣援助 <input type="checkbox"/> 通院(通所)同行 <input type="checkbox"/> その他 具体的な介護・看護内容を記入してください。												
介護・看護内容													
1日の介護・看護のスケジュール	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時

(※3) 介護・看護を要件に申請される場合は、介護・看護を受ける方の、『現況届出書及び入所理由証明書』の「疾病」欄を用いた医療機関での証明、もしくは「障害」欄を記入し提出してください。また、添付書類として『障害者手帳』、『介護保険被保険者証』の写し、通学等の付き添い場合は『在学・通学証明書』等利用状況が確認できる書類も提出してください。