家庭状況等証明（申告）書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童との続柄

・新規申込みの場合は、施設名は空欄にしてください。

　　　・同時に申込むきょうだい、既に保育所等に在籍しているきょうだいについて、全員分記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | （　　　　年　　月　　日生） | 施設名 |  |
| 児童氏名 | （　　　　年　　月　　日生） | 施設名 |  |
| 児童氏名 | （　　　　年　　月　　日生） | 施設名 |  |

１． 保護者の状況について下記のとおり申告します。

|  |  |
| --- | --- |
| □妊娠・出産 | 令和　　年　　月　　日（予定日又は、出産日） |
| □障　が　い | ※手帳、診断書をお持ちの方は、その写しを添付してください。 |
| □疾　　　病 | 入院　　　　　年　　月　　日より入院し　　　　年　　月　　日退院予定通院　　　　　年　　月　　日より通院（週　　　回） |
| □介護・看護 | 平日１日平均　　時間／土曜日１日平均　　時間／月平均　　日／１週間平均　　日通院　患者氏名　　　　　　　　　　　　　　　児童との続柄 |
| □求職活動 | ※求職カード、雇用保険受給者資格証の写し等を添付してください。 |
| □そ　の　他 |  |

※疾病・障害及び介護・看護の場合は下記の医師の証明を受けてください。

（下記内容がわかる診断書の添付でも可）

|  |
| --- |
| 診　断　書（患者）住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（患者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　年　　　　　月　　　　日　病　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　加療見込期間　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日～　　　　　年　　　月　　　日　加療の程度　　・投薬のみ　　・通院　　・往診　　・入院　　・その他（　　　　　　　　）　傷病の程度　　・絶対安静　　・常時看護人必要　　・常時看護人不要　　・乳幼児保育困難　　　　　　　　・乳幼児保育可能　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　上記のとおり診断します医師　　住所　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　令和　　年　　月　　日 |

　**【添付書類】**

**□妊娠・・・母子手帳等分泌予定日または出産日が分かるもの**

**□疾病・障がい・・・診断書、身体障害者手帳、精神障害者保険福祉手帳、療育手帳等**

**□介護・看護・・・被介護者、被看護者の診断書、介護・看護付添状況申立書等**

**□求職活動・・・・求職カード、雇用保険受給者資格証、求職中の支給認定に係る誓約書等**

**□就学・・・・・・在学証明書、学生証、時間割等スケジュールが分かるもの**