

2 病気や介護等の場合は診断書の提出又は③病気・障害、④介護・看護等の欄に証明を受けてください。

③ 病 気 ・ 障 害	次のとおり病気や心身障害があるため、保育ができないことを申し立てます。			
	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養		※病気の場合は診断書（保育の困難な状況の証明）、障害者の場合は手帳の写しを添付	
	病名		障害名	
	病院名		手帳の種類	
	期間	年 月から	年 月まで	等級
	上のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日			
※診断書がある場合は民生委員・児童委員の証明は不要です。 民生委員・児童委員 ㊟				

④ 介 護 ・ 看 護 等	次のとおり介護等に当たっているため、保育ができないことを申し立てます。			
	介護等の対象者氏名		介護・看護開始日	年 月
	平均介護・看護日数	日/月	介護・看護時間	時間/月
	介護・看護の内容			
	※病気の場合は診断書（介護・看護の必要な状況の証明）、障害者の場合は手帳の写し、要介護者等は介護認定証の写しを添付			
上のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日				
※診断書がある場合は民生委員・児童委員の証明は不要です。 民生委員・児童委員 ㊟				

3 求職活動を理由に利用を希望する場合は、⑤求職活動欄に記入の上、雇用保険受給資格者証やハローワークカードがある場合は、その写しを添付してください。認定期間は3か月間です。利用開始後3か月以内に勤務先等を確定し幼保連携課へ届け出てください。3か月を経過して勤務先等が確定していない場合は、認定を継続できません。

⑤ 求 職 活 動	次のとおり求職活動を行っているため、保育ができないことを申し立てます。			
	<input type="checkbox"/> 求人誌・チラシ・広告等やインターネットで求職活動を行っている			
	<input type="checkbox"/> ハローワークに通っている（月 回数程度）			
	<input type="checkbox"/> 面接予定・結果待ち（面接日・結果判明日 年 月 日）			
	<input type="checkbox"/> こども園等、放課後児童クラブを利用でき次第求職活動を始める			
	<input type="checkbox"/> その他（ ） ※雇用保険受給資格者証やハローワークカードがある場合はその写しを添付			

4 出産を理由に利用を希望する場合は、⑥出産欄に記入の上、母子手帳表紙の写しを添付してください。

⑥ 出 産	令和 年 月 日 出産・出産予定	※母子手帳表紙の写しを添付
-------------	------------------	---------------

5 就学を理由に利用を希望する場合は、⑦就学欄に記入の上、在籍証明書又は学生証と授業計画書やカリキュラム等の写しを添付してください。

⑦ 就 学	学校名称		専修科目	
	所在地		電話番号	() -
	就学年月日	<input type="checkbox"/> 年 月 から就学 ・ <input type="checkbox"/> 年 月 から就学予定		
	就学時間	時 分 ～ 時 分（1日平均 時間・月平均 日）		
	就学形態	通学・通信・通信（スクーリング有）	通学時間	片道約 分
	在籍証明書又は学生証と授業計画書等授業時間が確認できる書類の写しを添付			