

申 立 書

黒石市（黒石市福祉事務所）長 様

児童氏名	
生年月日	年 月 日生
利用施設名	<input type="checkbox"/> 入所中 <input type="checkbox"/> 申請中

①求職活動 ※起業準備含む	活動開始（予定）日	年 月 日				
	活動（予定）時間	週__日 / __時__分 ~ __時__分 <input type="checkbox"/> 認定期間は、利用希望月から3か月間であることを確認済みです。				
	添付書類	<input type="checkbox"/> ハローワーク受付票の写し				
②妊娠・出産	出産（予定）日	年 月 日				
	産後8週以降の予定	<input type="checkbox"/> 求職活動予定 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 退園予定				
	添付書類	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳の表紙と出産（予定）日のわかる頁の写し				
③保護者等の 疾病・障がい	病名		通院先			
	添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書（市の所定のもの） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳等 ※所持している場合は写しを添付してください。				
④同居親族等の 介護・看護	介護等を受ける者	氏名		生年月日	年 月 日	
		障がい等の程度・病名	<input type="checkbox"/> 障がい（ 級） <input type="checkbox"/> 要介護（要介護度 ） <input type="checkbox"/> 疾病（病名： ）			
		居住	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	別居の場合	<input type="checkbox"/> 介護を受ける者に、介護等が可能な同居者がいません。	
		添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書（市の所定のもの）			
	介護等に要する時間	（日曜・祝日を除く） 週__日 × 1日__時間程度 × 4週 = 月__時間				
⑤就学等	通学先		就学内容			
	就学期間	年 月 日から 年 月 日まで				
	就学時間	（日曜・祝日を除く） 週__日 × 1日__時間程度 × 4週 = 月__時間				
	添付書類	<input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> 入学許可証 <input type="checkbox"/> 受講証明（許可）証 <input type="checkbox"/> 時間割（就学時間・曜日がわかるもの）				
⑥災害復旧・ その他						

上記の事項について、事実と相違がないことを申し立てします。

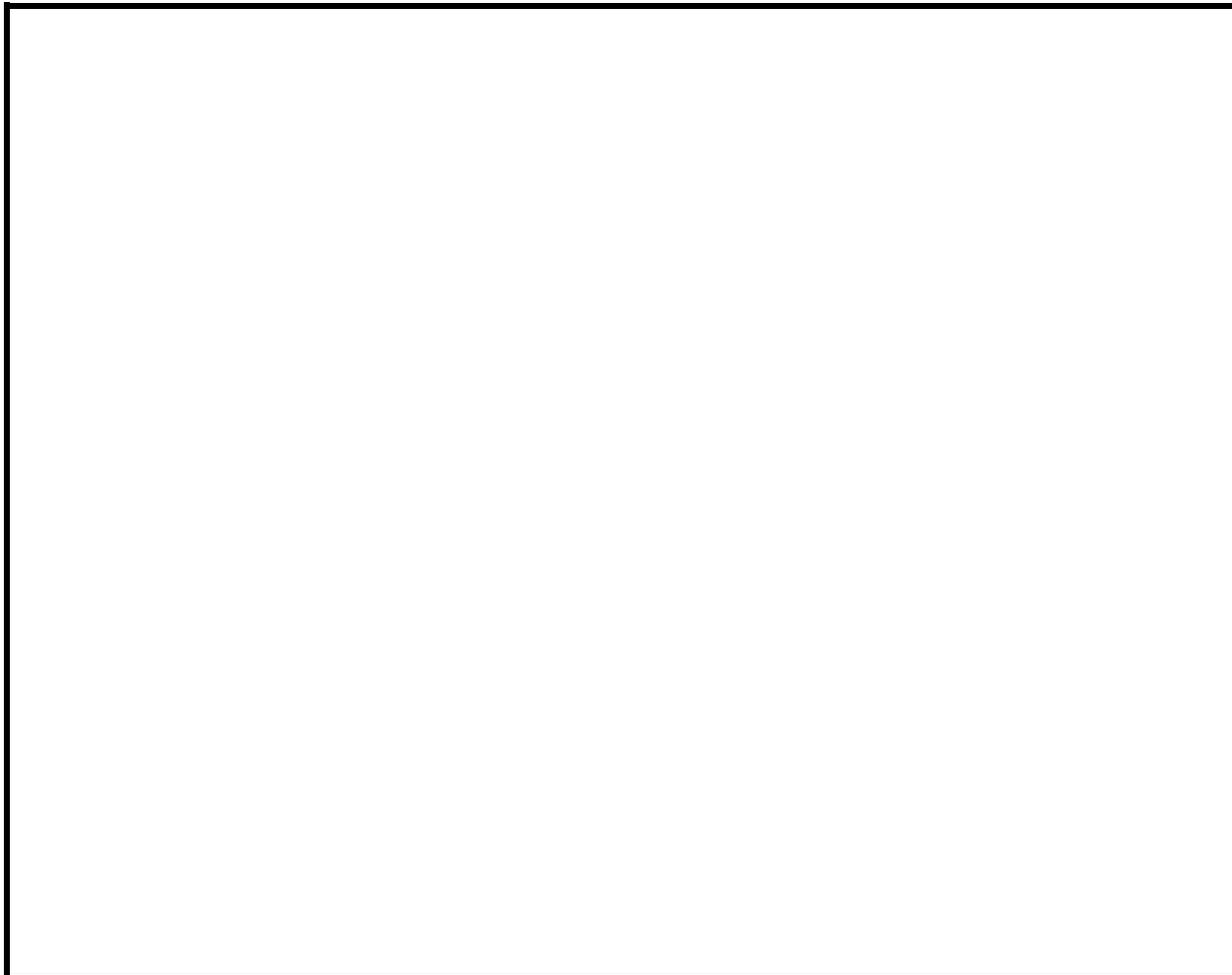
_____年 月 日

申立者住所

申立者氏名

保育の利用について、次のとおり申し立てます。

◇申立ての具体的な内容

A large empty rectangular box with a black border, intended for the user to provide the specific details of their application for childcare services.