

申 立 書

(あて先) 学校法人無憂樹学園 理事長

いずれかを○で 囲んでください。	児童名	児童との続柄
申込中・入園予定 在園中	施設名	児童生年月日
	駅南ナーサリー	・ ・

申 立 日 令和 年 月 日

住 所

申 立 者

電 話 番 号

※押印、記名に変えて署名することができます。

該当箇所に☑をしてください。

- ☐ 下記の状況により児童の家庭保育が困難であるとして申立を行います。
- ☐ 児童の代替保育について、裏面のとおり申立を行います。

① 妊娠・出産の場合

(母子手帳の分娩予定日の分かるページの写しの提出が必要となります。
また、妊娠・出産を理由とする入園は出産予定日から前8週の月の1日から産後8週間を経過する日の翌日の月末までとなり、その後退園していただきます。)

出産予定日	令和 年 月 日
医療機関名	

② 疾病・負傷の場合 (診断書の提出が必要となります。)

傷 病 名		☐ 入院 ☐ 通院 (自宅療養) (該当するものに☑)
入院・通院期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
通 院 状 況	平均 月 () 日 ・ 週 () 日 程度	
医療機関名		
所 在 地		

③ 障がいの場合 (障害者手帳等証明資料の写しの提出が必要となります。)

手帳の種類	() 手帳 () 級
保育の可否	☐ 可 ☐ 否 (該当するものに☑)

④ 介護・看護・施設通所の付添いの場合

(診断書、障害者手帳、介護認定状況が分かる証明資料の写しの提出が必要となります。)

介護・看護・付添いを している時間等		(すべてご記入ください) ※午前または午後のどちらかに○ 平均 週 () 日 午前・午後 () 時 () 分 ~ 午前・午後 () 時 () 分		
対 象 者 に つ い て (該 当 箇 所 を 記 入)	氏 名		児童との続柄	
	住 所	☐ 同居 ☐ 別居 (該当するものに☑) ※別居の場合は下記に住所を記入		
	傷 病 名			
	入院・通院・通所 の 状 況	☐ 入院 ☐ 通院 (自宅療養) ☐ 通所 (該当するものに☑) 医療機関名または施設名 ()		
	各種手帳の内容	() 手帳 () 級		
介護認定の状況	要介護 ()			

(裏面あります)

⑤就学（又は予定）の場合（在学証明書及びカリキュラムの写しの提出が必要となります。）

学 校 名			
所 在 地			
電 話 番 号			
在 学 期 間	平成・令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
在 学 状 況	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 （概要曜日に☑） 1 日 平均（ ）時間受講		
卒業後の就労	☐ 予定有 ☐ 予定無（該当するものに☑）	平成 年 月 日（予定）	

⑥その他の場合（詳細をご記入のうえ、状況のわかる書類の提出が必要となります。）

保育できない理由 (具体的にご記入ください)	
---------------------------	--

以下、代替保育を申立する方のみご記入ください。

対象児童 生年月日		氏 名： (平成・令和 年 月 日生)	
保育（予定）内容	該当する箇所にご記入ください	親 族 等 ※注 1	氏 名： 住 所： 連絡先： 児童からみた続柄： 祖父 ・ 祖母 ・ 知人 ・ その他（ ） 続柄が祖父母の場合： 同居 ・ 別居
		施設（保育園等）に預けている方	施設名： 正規利用 ・ 一時保育（一時預かり） 状 況： 申込中 ・ 利用中
		同 伴 就 労	勤務先等名称： 住 所： 連絡先：
	期 間		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
	保 育 時 間		午前 ・ 午後 時 分 ～ 午前 ・ 午後 時 分
	日数・曜日		日 数： 週.....日 / 月.....日 曜 日： 月・火・水・木・金・土・日・不定期