**申　　立　　書**（子育てのための施設等利用給付用）

　　　　年　　　　月　　　　日

長 瀞 町 長　　あて

　　　　　　 施設名　　　　 　　　　　　　　　　児童名

申立者　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　 　　氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童からみた続柄

　　　　　　　　　電話　（自宅）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （携帯）

以下の理由により、保育の必要性を申し立てます。

※該当する番号に**○**をし、必要事項を記入してください。

1. 保護者の疾病・障害（①診断書の原本、②障害者手帳の写しのいずれかを添付してください。）

　　　　病名　　　　　　　　　　　　 　　 　　　　　　医療機関名

　　　入院　 　　年　　　月　　 　日から 　　　　　通院　　１ヶ月あたり　　　　 　　　　回

1. 妊娠・出産（母子手帳の表紙と出産予定日が記入してあるページの写しを添付してください。）

出産予定日　　　　　　　年　　　　月　　　　日

※出産の事由で支給認定した場合、保育を必要とする事由に該当しなくなった際は支給認定が取り消しとなります。

1. 親族の介護・看護（①診断書の原本②障害者手帳の写しのいずれかを添付してください。）

　　　　病人等の氏名　　　　　　　　　 　 　　　児童からみた続柄

　　　 病名　　　　　　　　　　　　　　 　　　医療機関名

　　　 入院　　 　年　　　月　　　日から　 　　 通院　１ヶ月あたり　　　　 　　　回

1. 災害復旧

　　　　　(具体的に)

1. 就学（通学、通信教育等、必要に応じて在学証明書の原本等を添付してください。）

(具体的に)

1. 就職活動（職がみつかり次第、保育に欠ける申立書（勤務証明書・自営申立書）を提出してください。）

※裏面の「就職活動報告書」にも記入してください。

勤務確約書

今回の施設利用の申し込みにあたり、現在就労の状態にありません。

　　　　つきましては、児童の施設利用承諾がされ支給認定期間の初日から

3ケ月以内に勤務証明書を提出します。なお、提出ができない場合は、

支給認定が取り消されることに異議はありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

氏名　　　　　　　　　 　 　 　　　　印

※この申立書は、子育てのための施設等利用給付認定の際に、児童の保育が必要な状態にあることを確認する

ためのものです。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　裏面に続く

※表面「6．就職活動中」の方のみご記入ください。

就職活動報告書

・現在の就職活動状況を下記のとおり報告します。

|  |
| --- |
| １．**現在の就職活動状況**について、下記①～③の中から該当する番号にレ点を記入してください。 |
| □ | ①ハローワークを利用している。□ 週３回以上□ 週１～２回程度□ 月１～３回程度 |
| □ | ② 派遣会社に登録を行っている。 |
| □ | ③ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　　　　※ハローワーク登録カード等をお持ちの方は、登録カード等のコピーも添付してください。

　　　　７．その他 （表面の1～6以外の理由がある方は具体的な状況を記入してください。）

-------------------------------------------------------------------------------

-------------------------------------------------------------------------------

-------------------------------------------------------------------------------

-------------------------------------------------------------------------------