

# 申告書

(出産・疾病・障がい・介護等・災害復旧・求職活動中・就学・その他)

(宛先) 春日市長

子育てのための施設等利用給付認定・変更等に係る保護者の状況については次のとおりです。状況等に関する調査(確認の電話、現地調査等)を予告なく行うことについて同意の上、提出します。

[申告者氏名] (ふりがな)	[児童から見た続柄] ( )	[児童氏名] (ふりがな)	[生年月日] ( 年 月 日生)
[住所] 春日市		(ふりがな)	( 年 月 日生)
[在籍している幼稚園・保育園等の施設名]		(ふりがな)	( 年 月 日生)

## 【本人記入欄】

出産 (妊娠中)	年 月 日出産(予定)	親子健康手帳(母子健康手帳)の写し添付(表紙・出産予定日記入部分)
疾病・障がい	1 疾病 病名： (1)入院 (2)通院(月 回・週 回) (3)寝たり起きたり (4)寝たきり 期間： 年 月 日から 年 月 日まで	診断書添付 ※治療見込期間と保育ができないことが明記されたもの
	2 障がい 障がい名： (1)身体障害者手帳 (2)精神障害者保健福祉手帳 (3)療育手帳 手帳番号 級	手帳の写し添付 ※氏名・等級・有効期限(ある場合)が分かる部分
介護等	1 介護・看護の対象者：氏名 (続柄) 2 病名・障がい名： (1)入院 (2)通院(月 回・週 回) (3)寝たり起きたり (4)寝たきり 期間： 年 月 日から 年 月 日まで 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳(手帳番号 ) 介護保険被保険者証(要介護 )	介護状況表、手帳・介護保険被保険者証の写しまたは診断書添付
災害復旧	年 月 日被災	罹災証明書添付
求職活動中 (失業中)	1 活動状況 (1)活動状況：ハローワーク・求人案内・インターネット・その他 ( ) (2)希望職種： (3)希望勤務日数： 月 日程度 (4)希望就労時間： 時から 時までの 時間 (5)就労で認定を受けていた人 ⇒退職日(提出済の就労証明書の勤務先)：令和 年 月 日	
就学	1 就学状況 (1)学校名： (2)就学期間： 年 月 日から 年 月 日まで (3)就学状況：月 回・週 回/ 時 分から 時 分までの 時間	在学証明書添付 ※授業日数・時間等が確認できない場合は授業カリキュラム添付
その他		

上記のとおり相違ないことを申告します。

令和 年 月 日

[申告者氏名]

○この申告書は、施設等利用給付認定・変更等事務のために必要なものですので、正確に記入してください。

○確認のため、関係機関や自宅に連絡させていただくことがあります。

○記入内容が事実と異なることが判明した場合には、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。