

申立書

| | |
|-------|-------------------|
| 保護者氏名 | 保護者生年月日 S・H 年 月 日 |
|-------|-------------------|

| | | |
|-------------|-----|-------------------|
| 保育園 こども園 | 児童名 | 年長・年中・年少・乳2・乳1・乳0 |
| 保育園 こども園 | 児童名 | 年長・年中・年少・乳2・乳1・乳0 |
| 保育園 こども園 | 児童名 | 年長・年中・年少・乳2・乳1・乳0 |

| | | | | |
|-------------|--------|-----|--|-------------|
| 農 業 等 | 水 稻 | 1a | a (1反=10a 30.25坪=1a) 100m ² = | 就労者名 |
| | 転 作 | a | 耕作物 | 労働時間 1カ月当たり |
| | 畑 | a | 耕作物 | 時間 |
| | 果 樹 | a | 耕作物 | 労働日数 |
| | 温室・ハウス | a | 耕作物 | 1カ月当たり |
| | 畜産等 | 種 類 | 頭羽数 | 頭 |

【認定基準】

水稲・転作・畑・果樹園 面積 30a(3反) 以上 畜産等 酪農・養豚 10頭 以上
 温室・ハウス 面積 3a 以上 養鶏 500羽 以上

| | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|------|----|---------|---------------------|-------------|
| 看 護 ・ 介 護 | 介護される方の氏名 | | 年齢 | 歳 | 介護理由・状況(該当に○) | |
| | (該当に○) 入院中 ・ 通院中 ・ 在宅療養中 | | | | 傷病 ・ 高齢 ・ 障害 ・ 認知症 | |
| | 介護する方の氏名 | | | | ①身の廻り全部 ②寝たきり ③排便介護 | |
| | 介護時間等 | 介護時間 | 時間 | 1カ月当たり | 日間 | ④通院介護 ⑤常時看視 |
| | 傷病者の診断書 有 ・ 無 | | | | ⑥その他() | |
| 障害・療育手帳 有 ・ 無 | | | | (手帳番号) | | |

【認定基準】

- ・ 児童の保護者を含めた家族で心身に障害をもった方があり、月に64時間以上介護を必要とする場合
→身体障害者手帳または療育手帳の写しを添付してください。
- ・ 児童の保護者を含めた家族が病気のため在宅看護、通院もしくは入院している場合
→医師の発行する診断書を添付してください。

| | | | | |
|--------|-------------------------------|--------------------------------|--------|---------|
| 出 産 | 出産予定者名: | 令和 年 月 日 | 出産(予定) | 母子手帳No. |
| | 産後2か月後の働く予定(該当に○) 有 (予定先)・ 無 | | | |
| | 年長のみ | 産後2か月後の育休を取得(該当に○) する しない 該当なし | | |

【母親の出産要件での認定】

- ・ 出産予定月の産前2ヶ月産後2ヶ月
- ・ 年長児のみ育児休暇取得の場合、卒園まで保育2号認定扱いとなります。

| |
|-------------------|
| 【その他申立記入欄】 |
|-------------------|