

申 立 書

① 疾 病	病 名		
	状 況	1. 1ヵ月以上の入院 2. 2週間以上1ヵ月未満の入院 3. 週平均4日以上通院 4. 自宅療養	
	入院（療養）期間	1. 年 月 日 から 年 月 日 まで 2. 未定	
② 心 身 障 が い	手帳を持っている	手帳名（身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳） 級・判定 手帳名（身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳） 級・判定	
	手帳を持っていない	（障がいの程度）	
③ 介 護 ・ 看 護	介護・看護を要する方の氏名	（申立者との続柄）	
	病名・障がい名		
	日数・時間	1. 週平均5日以上 2. 週平均4日	
		1. 1日平均8時間以上 2. 1日平均6時間以上8時間未満 3. 1日平均4時間以上6時間未満	
期 間	1. 年 月 日 から 年 月 日 まで 2. 未定		
④ 就 学 ま た は 技 能 訓 練 中	所 在 地	電話（ — — ）	
	名 称		
	授業期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
	通常の授業時間	月・火・水・木・金・土・日 （午前・午後） 時 分 から （午前・午後） 時 分 まで	
		1. 週平均5日以上 2. 週平均4日	
	1ヵ月の授業日数	1ヵ月の平均 約 日	
	休 日	毎週 曜日 1ヵ月合計 日	
⑤ 出 産	出産前後の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで （予定）	
⑥ 育 児 休 業	育児休業期間	年 月 日 から 年 月 日 まで （予定）	
⑦ そ の 他	保育が必要な事由		
	保育が必要な期間	年 月 日 から 年 月 日 まで （予定）	

上記の内容で申立てます。

年 月 日

石狩市長 様

申立者氏名 _____ 印

〔添付書類 ：（１）在学証明書 （２）手帳（写） （３）診断書 （４）その他（ ）〕
※裏面参照

申請者の方へ（申立書の記入について）

この書類は、就労以外の理由で、お子さんの保育にあたれない方に提出していただきます。

1 記入について

必要事項を記入のうえ、押印してください。

2 記入欄および添付書類について

保護者の状況によって記載していただく欄が異なりますので、下記を参考に該当する欄のみ記載してください。
申立書により申請する場合は、基本的には下記の添付書類が必要となります（市役所の所定用紙についてはお問い合わせください）。

保護者の状況	記入する欄	添付書類
1 疾病の場合	「①疾病」欄	・診断書（市役所の所定用紙） （入院療養期間の記載のあるもの）
2 心身に障がいをお持ちの場合	「②心身障がい」欄	・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し
3 介護・看護をしている場合	「③介護・看護」欄	・介護・看護対象者の診断書（市役所の所定用紙） （介護・看護期間の記載のあるもの） ・介護の方は介護対象者の介護保険被保険者証の写しでも可
4 学校に通うまたは就労のための技能訓練中で昼間常時外出する場合	「④就学または技能訓練中」欄	・在学証明書または学生証 （在学期間の記載のあるもの） ・授業時間の分かる時間割、カリキュラム等
5 産休の場合	「⑤出産」欄 出産予定日の前後8週間	・母子手帳の写し （分娩予定日の記載のあるもの）
6 育児休業の場合	「⑥育児休業」欄 育休期間を記載	・就労証明書（NO.9を記載）

3 記入上の注意

この書類は、利用の可否、順位の決定に使用しますので、訂正は必ず二重線で抹消、加筆とし、訂正印を押してください。修正液などで修正がなされたものについては受付できません。
また、消せるボールペン等の消せる筆記具で書かないでください（無効となり受付できません）。

4 お問い合わせ先

石狩市子育て推進部子育て支援課 電話 0133-72-3197 FAX 0133-75-1340