

## 【就労以外の事由】記載方法

### ■就労以外の事由に基づく申請の場合

保育の必要性認定の申請に当たって、認定事由を選択し、当該事由の欄に必要事項を記載してください。

※**疾病・障がい、看護・介護の要件の方は、別紙の証明書をご提出ください。**

※事由により添付書類が必要な場合がありますので、ご注意ください。

|                    |  |  |
|--------------------|--|--|
| No.20              | フリガナ/本人氏名  | 本人の氏名、フリガナをご記入ください。  |
|                    | 本人生年月日   | 本人の生年月日をご記入ください。   |
|                    | 本人住所   | 本人の住所をご記入ください。   |
| No.21              | 妊娠・出産  | 申請日時時点で「口妊娠中」か「口産後8週間以内」にチェック(レ点記入)してください。<br>また、出産(予定)年月日についてもご記入ください。<br><b>※母子健康手帳(表紙と分娩予定日が記載されている頁)のコピーの添付してください。</b> |
| No.22              | <b>※疾病・障がい、看護・介護の要件の方は、別紙の証明書が必要です。医療機関での証明と本人記入欄があります。記入方法は以下のとおりです。</b>    |  |
|                    | <b>医療機関の記入となります。</b>   |  |
|                    | 1 氏名   | 本人の氏名をご記入ください。   |
|                    | 2 初診日  | 本人の初診日をご記入ください   |
|                    | 3 受診状況   | 〇月・週のいずれかを選択し、通院状況(平均)をご記入ください。<br>〇過去に入院実績がある場合は、その期間をご記入ください。  |
|                    | 4 病名   | 本人の病名をご記入ください。   |
|                    | 5 症状   | 本人の症状についてご記入ください。  |
|                    | 6 保育の困難度合  | 保育の困難さについて、いずれかにチェック(レ点記入)をしてください。   |
|                    | 7 所見   | 疾病により自宅で保育が困難な理由をご記入ください。  |
|                    | 8 治療(見込み)期間  | 疾病の開始日及び療養見込み期間をご記入ください。なお、療養終了日が見込めない場合は「未定」でご記入ください。   |
|                    | 証明年月日等   | 証明書を記載した日付・医療機関名・医療機関の住所・担当医の氏名と押印をお願いします。   |
|                    | <b>【疾病】本人が記入してください。</b>  |  |
|                    | 療養の状況  | 療養の状況について、いずれかにチェック(レ点記入)をしてください。  |
|                    |  | 療養の状況について、チェックした理由についてご記入ください。   |
|                    | <b>【障がい】本人が記入してください。</b>   |  |
|                    | 氏名   | 本人の名前をご記入ください。   |
|                    | 手帳の種別等   | 手帳の種別等について「身体障害者手帳」の等級、「療育手帳」の等級をご記入ください。<br><b>※手帳のコピーを添付してください。</b>  |
|                    | 保育が困難な理由   | 障がいにより自宅で保育が困難な理由をご記入ください。   |
|                    | <b>医療機関の記入となります。</b>   |  |
|                    | 1 看護・介護を受ける方   | 看護・介護を受ける方の氏名と年齢をご記入ください。  |
|                    | 2 児童との続柄   | 父・母・祖父・祖母・その他を選んでください。その他の場合は( )にご記入ください。  |
|                    | 3 住所   | 看護・介護を受ける方の住所をご記入ください。   |
|                    | 4 病名   | 看護・介護を受ける方の病名をご記入ください。   |
|                    | 5 看(介)護の必要度合   | 常時介護・要介護・要支援のいずれかを選んでください。   |
|                    | 6 看(介)護の必要期間   | 看護・介護にかかる必要期間をご記入ください。   |
|                    | 証明年月日等   | 証明書を記載した日付・医療機関名・医療機関の住所・担当医の氏名と押印をお願いします。   |
|                    | <b>看護・介護をされる方がご記入ください。</b>   |  |
|                    | 7 看護・介護状況  | 入院・通院・在宅のいずれかに〇をご記入ください。<br>※通院の場合、月・週で何日程度であるかご記入ください。  |
| 8 症状               | 手帳等の種別について「身体障害者手帳」の等級、「療育手帳」の等級、「精神障害者保健福祉手帳」の等級を記載してください。                  |  |
| 9 介護認定の状況/保育が困難な理由 | 介護サービスについて「介護認定:要介護度」の等級、「施設・介護サービス利用」についてご記入ください。また、下欄に保育が困難な理由についてご記入ください。 |  |
| 10 看護・介護状況         | どのような看護・介護を行っているのか、該当する内容全てに〇を付けてください。                                       |  |
| 11 その他の看護・介護の内容    | 10に〇を付けた内容以外で、看護・介護の内容があれば、ご記入ください。  |  |
| 12 看護・介護状況         | 月曜日～土曜日までの看護・介護に要した時間及び内容について、例のようにご記入ください。                                  |  |
| No.23              | 災害復旧   | 災害の種別について該当する項目にチェック(レ点記入)してください。<br>※いずれにも該当しない場合は「口その他」をチェック(レ点記入)し、カッコ内に具体的に記載してください。<br><b>※種別証明書があれば、添付してください。</b>    |
| No.24              | 状況   | 求職活動の開始時期と活動の時間について、開始日及び1日の平均活動時間を記載してください。   |
|                    | 活動内容   | 活動内容について該当する項目にチェック(レ点記入)してください。また何日程度の内容かご記入ください。   |
|                    | 活動実績   | 求職活動をしている実績について、求職先名と結果や現在の状況について、直近の状況を3つ程度ご記入ください。<br><b>※ハローワークの受付票などがあれば、添付してください。</b>                                 |
| No.25              | 就学先/卒業予定日  | 〇就学先名称をご記入ください。<br>〇卒業予定日をご記入ください。   |
|                    | 日数/時間  | 〇週の通学日数(平均)をご記入ください。<br>〇1日の就学時間(概数)をご記入ください。<br><b>※学生証又は在学証明書・授業カリキュラムの写しを添付してください。</b>                                  |