

様式 7

保育必要事由申立書（就労・就学以外）

伊達市長 様

令和 年 月 日

下記のとおり、児童に保育が必要であることについて関係書類を添えて申し立てます。

申立者氏名 (児童との続柄：)

①出産	出産（予定）日	令和 年 月 日
-----	---------	----------

※①は母子手帳の写し（表紙と出産予定日の記載のあるページ）を添付してください。

②障がい	障がい名	(等級 級)
	障がい程度・状況	

※②は障がい者手帳等の写しを添付してください。

③疾病	病名				
	期間	年 月～ 年 月	病院名		
	通院・往診状況	通院	月平均(日)	往診	月平均(日)
	状況	・入院 ・寝たり起きたり ・その他 ・通院 ・寝たきり ()			

※③は診断書（原本）を添付してください。

④（同居の親族等）看護・介護	看護・介護を必要とする人の氏名・年齢	(歳)	児童との続柄		
	病名、障がい名・程度	(身体障がい者・精神障がい者・療育 手帳 級)			
	病院・施設名	状況		入院・通院・在宅	
	期間	年 月～ 年 月	介護・看護の場所	自宅 ・ 実家 ・ 他 ()	
	付き添い・介護状況	月平均 付き添い等日数()日		1 日平均 付き添い等時間()時間	

※④は診断書（原本）や介護保険証、障がい者手帳等の写しを添付してください。

⑤災害等	災害等の種類	地震・台風・火災・水害・その他 ()
	災害等の状況	

※⑤は、罹災証明書等がある場合はその写しを添付してください。

⑥その他	
------	--

保護者記載欄

児童名		生年月日	年 月 日	本人との続柄	☐ 子 ☐ その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	☐ 利用中 () ☐ 申込み中 ()				
児童名		生年月日	年 月 日	本人との続柄	☐ 子 ☐ その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	☐ 利用中 () ☐ 申込み中 ()				
児童名		生年月日	年 月 日	本人との続柄	☐ 子 ☐ その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	☐ 利用中 () ☐ 申込み中 ()				

保育必要事由申立書（就労・就学以外）

記入例

伊達市長様

記入日 令和〇年〇月〇日

下記のとおり、児童に保育が必要であることについて関係書類を添えて申し立てます

申立者氏名 伊達 政子 （児童との続柄： 叔母 ）

①出産	出産（予定）日	令和 〇 年 〇 月 〇 日
-----	---------	----------------

※①は母子手帳の写し（表紙と出産予定日の記載のあるページ）を添付してください。

②障がい	障がい名	精神障害者保健福祉手帳	(等級 3 級)
	障がい程度・状況	躁うつ病	

※②は障がい者手帳等の写しを添付してください。

③疾病	病名	自律神経失調症			治療終了日が未定の場合は空欄で可。	
	期間	〇年 〇月 ~ 年 月	病院名	〇〇医院		
	通院・往診状況	通院	月平均(1 日)	往診	月平均(日)	
	状況	・入院 ・寝たり起きたり ・その他 ・通院 ・寝たきり				

※③は診断書（原本）を添付してください。

④（同居の親族等）看護・介護	看護・介護を必要とする人の氏名・年齢	伊達 政樹（ 9 歳 ）	児童との続柄	従兄		
	病名、障がい名・程度	自閉症 (身体障がい者・精神障がい者療育手帳 B 級)				
	病院・施設名	〇〇クリニック	終了日が未定の場合は空欄で可。		在宅	
	期間	〇〇年〇〇月 ~ 年 月	介護・看護の場所	自宅・実家・他()		
	付き添い・介護状況	月平均 付き添い等日数(30)日	1 日平均 付き添い等時間(10)時間			

※④は診断書（原本）や介護保険証、障がい者手帳等の写しを添付してください。

⑤災害等	災害等の種類	地震	台風・火災・水害・その他
	災害等の状況	自宅半壊	

※⑤は、罹災証明書等がある場合はその写しを添付してください。

⑥その他	
------	--

申立者の該当箇所のみ記入

保護者記載欄

児童名	伊達 愛子	生年月日	〇 年 〇 月 〇 日	本人との続柄	☐ 子 ☒ その他 ()
施設・事業所等の利用状況等	☐ 利用中 () ☐ 申込み中 (〇〇保育園)				
児童名		生年月日	年 月 日	本人との続柄	申立書が必要な児童名をすべて記入してください。きょうだいで提出が必要な場合、1部原本があれば、その他はコピーでも可能です。
施設・事業所等の利用状況等	☐ 利用中 () ☐ 申込み中 ()				
児童名		生年月日	年 月 日	本人との続柄	
施設・事業所等の利用状況等	☐ 利用中 () ☐ 申込み中 ()				