

保護者記入欄

児童名		生年月日	年 月 日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名		生年月日	年 月 日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名		生年月日	年 月 日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

以下の欄は、施設等利用給付認定(新2号又は新3号)の申請用に提出する場合は、記入不要です。保育所等の入所申込用に提出する場合に記入してください。

希望する保育時間	保育標準時間 ・ 保育短時間
----------	----------------

傷病証明書

対象者氏名			児童との続柄	父・母・その他()
傷病名				
保育施設が必要である理由 (医師の意見)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 常時病臥・絶対安静 <input type="checkbox"/> 安静(子の保育ができない) <input type="checkbox"/> 療養(子の保育に支障がある) (現在の症状や状況などを具体的にご記入ください。)			
通院・入院の期間	通院 週 回、月 回	入院	年 月 日 ~	年 月 日
摂津市長 様 上記のとおり相違ないことを証明します。 ◆この証明書の記載内容について、 医療機関等に無断で作成し又は 変更を行ったときは、刑法上の 罪に問われる場合があります。	証 明 日 年 月 日 所 在 地 医 療 機 関 名 医 師 名 連 絡 先			

介護・看護申立書

介護・看護が必要な方		年 齢	歳	児童との続柄
住 所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所:)			
傷 病 名				
添 付 書 類 (※)	<input type="checkbox"/> (身体・精神)障害者手帳のコピー <input type="checkbox"/> 介護保険証のコピー <input type="checkbox"/> 療育手帳のコピー <input type="checkbox"/> 診断書(※要医師の証明) <input type="checkbox"/> その他()			
介護・看護の内容 (具体的に) (※別居の場合は、本人が介護・看護すべき具体的理由)				
摂津市長 様 上記のとおり介護または看護を行っていることを申し立てます。 年 月 日 住 所 _____ 氏 名 _____ 児童との続柄(父・母・その他())				

※職員が必要であると判断した場合には、添付書類の他にも書類提出をお願いすることがあります。

・上記の証明内容について、摂津市の職員が電話、訪問、文書等により確認させていただく場合があります。

<提出先・お問い合わせ先> 摂津市 教育委員会事務局 次世代育成部 こども教育課 06-6383-1184(直通)
 〒566-8555 摂津市三島1丁目1番1号 摂津市役所新館6階