

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<br><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<br><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<br><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<br>(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)<br>(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<br>上記のとおり相違ないことを証明します。<br>◆押印不要です<br>◆この証明書の記載内容について、<br>医療機関等に無断で作成し又は<br>改変を行ったときは、刑法上の<br>罪に問われる場合があります | 証 明 日 年 月 日<br>所 在 地<br>医 療 機 関 名<br>医 師 名<br>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<br><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<br>(具体的に)<br>(※別居の場合は、本人が介護・<br>看護すべき具体的理由)  |   |   |        |
| 摂津市長 様<br>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。<br>年 月 日<br>住 所 _____ 氏 名 _____<br>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 こども家庭部 保育教育課 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