

保護者氏名		児童氏名	
-------	--	------	--

出産

出産予定日	年 月 日		
産後の予定	<input type="checkbox"/> 就労予定なし	<input type="checkbox"/> 求職活動予定	
	<input type="checkbox"/> 産休のみ :	年 月 日	復職
	<input type="checkbox"/> 育児休業取得 (予定) :	年 月 日	復職

※母子手帳の写しを添付してください。 母子手帳

病気・障がい

氏名	傷病名または障害名	児童との続柄
S・H 年 月 日生		
証明書等の有無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 診断書 (病名等)	
状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> ねたきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> その他 () 期間： 年 月 日 ~ 年 月 日	

※状況の証明となるものを添付してください。

介護・看護

氏名	病名または障害名	児童との続柄
S・H 年 月 日生		
同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ⇒住所 ()	
介護保険の適用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⇒ (要介護 ・ 要支援 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)	
介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 入院または通院してる親族に付き添い <input type="checkbox"/> 居宅内介護・看護 期間： 年 月 日 ~ 年 月 日	

※状況の証明となるものを添付してください。 診断書 身体・療育手帳等 入院計画書等 介護ケアプラン その他

学校・職業訓練に通ってる人 (通う予定の人)

氏名	学校等の名称	児童との続柄
在学期間	期間： 年 月 日 ~ 年 月 日	
就学時間・日数	○ 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後	

※在学証明書及び就学時間が確認できるものを添付してください。 在学証明書 その他資料

求職活動

氏名	児童との続柄	求職活動開始日 令和 年 月 日から
求職活動日数	週 日	求職活動時間 1日 時間

※状況の証明となるものを添付してください。 ハローワークカード 求職活動状況報告書 その他

※求職活動とは、面接のための企業訪問やハローワークでの活動など外出を常態とすることであり、自宅での求人情報等での閲覧や電話での活動等はこれに当たりません。

その他

<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他	内容	
---	----	--

り災証明書 その他