

家族の状況証明書（就労以外用）

（あて先）郡上市長

年 月 日 提出

申告区分	新規・継続・変更	保育施設名	
児童氏名			
申告者氏名	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・（ ）	

保育の必要事由欄に必要事項を記入し、関係書類を添付してください。病気療養・看護を保育事由とする方は、医師証明欄に医師の証明をお願いします。（就労の方は裏面へ記入してください。）

1. 保育の必要事由（該当する項目に☑してください。）

<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産日・出産予定日	年 月 日	※母子健康手帳（出生証明欄又は表紙・出産予定頁）又は妊娠証明書の写しを添付
<input type="checkbox"/> 病気療養	療養期間	年 月 日 ~ 年 月 日	※下欄に医師の証明を受けること（診断書・病状等が分かる書類の添付でも可）
<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院			
<input type="checkbox"/> 障がい者	身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・特別児童扶養手当・障害基礎年金 ※該当項目のいずれかに○印を付し、手帳又は受給者証の写しを添付		
<input type="checkbox"/> 看護・介護	付添時間	1か月約 日 1日約 時間（1か月約 時間）	※看護の場合は下欄に医師の証明を受けること（診断書等の添付でも可） ※介護の場合は介護保険被保険者証を添付
<input type="checkbox"/> 入院・入所	患者氏名（ ） 児童との続柄（ ）		
<input type="checkbox"/> 在宅			
<input type="checkbox"/> 災害復旧	復旧期間	年 月 日 ~ 年 月 日	※罹災証明書（被災の状況が分かるものでも可）を添付
<input type="checkbox"/> 求職活動	求職期間	年 月 日 ~ 年 月 日	※ハローワークカードの写し（起業準備の場合はその内容の分かるもの）を添付
<input type="checkbox"/> 就学	在学期間	年 月 日 ~ 年 月 日	※在学証明書（就学の状況が分かるものでも可）を添付
<input type="checkbox"/> 育児休業	休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日	※勤務先の証明書及び育児休業にかかる保育の継続利用に関する意見書を添付

2. 医師証明欄

診 断 書			
患者氏名	生年月日	年 月 日	
住所	病 名		
加療見込期間	年 月 日 ~	年 月 日	
上記の状態のため、絶対安静・常時付添人必要・保育不可能・保育可能 であると認めます。			
年 月 日			
医 師 住 所			
氏 名			
			印