

# 保育理由証明及び申告書

(祖父母等用) \*保護者の証明には使用できません。

保護者以外の20歳以上65歳未満の同居の親族(祖父母等・おじ・おば・きょうだい)や別居(保護者住所地からおおむね1km圏内)の65歳未満の祖父母等について、保育ができない理由がある場合、提出してください。3枚以上必要な方は、区保健福祉センター保育担当へお申し出ください。

利用施設名				
児童氏名				
児童番号				
同一世帯の 入所児童 児童番号		1	2	3
		1	2	3
		1	2	3

種別	内容			
外勤	氏名			採用(予定)年月日
	勤務形態	常雇・パート・嘱託・アルバイト・派遣	職種	
	通常の勤務時間	時 分～ 時 分	通常の勤務日	月・火・水・木・金・土・日
	育児休業	年 月 日～ 年 月 日 (取得中・取得予定)		
自営業	氏名			
	事業所所在地	自宅・自宅外( )		
	業種		就労(予定)年月日	
	通常の就業時間	時 分～ 時 分	通常の就業日	月・火・水・木・金・土・日
出産	出産(予定)日	年 月 日 (第 子)		
疾病	氏名		児童との続柄	
	病名		治療見込み期間	年 月 日まで
	症状			
介護・看護	介護・看護をする方		児童との続柄	
	介護・看護を受ける方		児童との続柄	
	病名		症状	
	介護・看護の場所	自宅・自宅外( )		
	介護・看護の状況	入院・通院(通所)( 月・週 日程度)・在宅		
内職	氏名		開始(予定)年月日	
	作業内容等			
	日数・時間帯等	月・週 日/1日あたり		時間程度
就学	氏名		入学(予定)年月日	
	通常の就学時間	時 分～ 時 分	通常の通学日	月・火・水・木・金・土・日

《証明欄》雇用主・事業者・医師・発注者の方が記入してください。(疾病以外の証明の場合、押印省略可)

上記のとおり相違ないことを証明します。 西暦・令和 年 月 日

所在地

名称・代表者

印

電話

(記入担当者名 電話 )

その他	保護者の申告欄(上記の種別以外の理由の場合、具体的に記入してください。)
	.....
	.....