留守家庭であることの申告書

令和　　年　　月　　日

住　　所

氏　　名

電話番号

下記の事項について事実と相違ないことを申告します。

【介護・看護】

介護・看護する方	氏名			児童との続柄	父 ・ 母 ・ その他（　　）
介護・看護される方	氏名		年齢　　歳	児童との続柄	祖父 ・ 祖母 ・ その他（　　）
		□同居　□別居（住所：　　）			
介護・看護を必要とする理由	□身体障害者手帳　　種　　級　□精神障害者保健福祉手帳　　級　□療育手帳　Ａ ・ Ｂ				
	□介護保険被保険者証（要介護　１・２・３・４・５　要支援　１・２）　□その他（病名等：　　）				
デイサービスの利用	□利用していない　□利用している（サービスの内容：　　）				
介護・看護の状況	□自宅介護・看護	□家事援助 □食事補助 □衣服着脱 □入浴補助 □排泄補助 □その他（　　）			
	□入院・通院の付き添い	入院・通院先（医療機関名：　　所在地：　　）			
	□施設通所の付き添い	通所先（施設名：　　所在地：　　）			
介護・看護の日数・平均時間 ※24時間表記・休憩を含んだ時間でご記入ください	一月あたり　　日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝日	※介護・看護を行う曜日に☑を入れてください		
	平　日	合計：　　時間　　分	時　　分 ～　　時　　分		
	土　曜	合計：　　時間　　分	時　　分 ～　　時　　分		
	日曜・祝日	合計：　　時間　　分	時　　分 ～　　時　　分		
その他具体的な介護・看護内容					
添付書類	□診断書　□身体障害者手帳　□精神障害者保健福祉手帳　□療育手帳　□介護保険被保険者証のいずれかの写し一点				

【就学】

就学者氏名				児童との続柄	父 ・ 母 ・ その他（　　）
学校名		就学期間	年　月　日 ～　年　月　日		
学校の種類	□大学 □大学院 □短期大学 □専門学校 □各種学校 □その他（　　）				
就学日数	一月あたり　　日				
就学時間	一月あたり　　時間				
就学の時間帯 ※24時間表記・休憩を含んだ時間でご記入ください	月	時　分 ～　時　分	火	時　分 ～　時　分	
	水	時　分 ～　時　分	木	時　分 ～　時　分	
	金	時　分 ～　時　分	土	時　分 ～　時　分	
	日	時　分 ～　時　分	※自宅受講で時間割が存在しない場合は、１か月で受講しなければならない時間が明記された書類を提出してください。		
添付書類	□在学証明書 □時間割やカリキュラムのわかる書類				

保護者記載欄	児童名	生年月日	施設名	□利用中　□申込中（第１希望）
		令和　年　月　日		
	児童名	生年月日	施設名	□利用中　□申込中（第１希望）
		令和　年　月　日		
	児童名	生年月日	施設名	□利用中　□申込中（第１希望）
		令和　年　月　日		

留守家庭であることの申告書

令和　　年　　月　　日

住　　所

氏　　名

電話番号

下記の事項について事実と相違ないことを申告します。

【妊娠・出産】

産前休暇	年　月　日　～　年　月　日		
産後休暇	年　月　日　～　年　月　日		
出産予定日	年　月　日	休業・休暇後の予定	復　帰　・退　職・求　職・就　職
添付書類	□就労証明書（利用中の方のみ） □母子手帳の写し（保護者氏名・出産予定日が記載されている部分）	※産前・産後休暇後に復帰しない場合（退職する場合）は、利用中の放課後児童クラブを退所することになりますのでご注意願います。	

【疾病・障害等】

療養者氏名		児童との続柄	父 ・ 母 ・ その他（　　）	
療養の状況	□居宅療養　□入院中　□通院中　□その他（　　）			
療養予定期間	年　月　日 ～　年　月　日			
疾病名称		医療機関名		
通院頻度	一月あたり　　日	通院所要時間	自宅から　　ｋｍ	病院内滞在時間　　分
保育困難な理由	※具体的にご記入ください			
添付書類	□診断書　□身体障害者手帳　□精神障害者保健福祉手帳　□療育手帳　□障害年金の受給が確認できる書類のいずれかの写し一点			

保護者記載欄	児童名	生年月日	施設名	□利用中　□申込中（第１希望）
		令和　年　月　日		
	児童名	生年月日	施設名	□利用中　□申込中（第１希望）
		令和　年　月　日		
	児童名	生年月日	施設名	□利用中　□申込中（第１希望）
		令和　年　月　日		