就労状況等申告書

豊 岡 市 長 様

申　告　日　西暦　　年　　月　　日

住　　所

氏　　名

下記の内容について、事実であることを申告します。

妊 娠・ 出 産	出産日 （予定日）	西暦　　年　　月　　日　（第　　子）		
疾 病	病 名		治療見込 期間	
	症 状			
障 害	障害の 程度	障害　　級（ただし、保育が困難な程度の障害があること）		
介 護 ・ 看 護	介護・看護を受ける方		児童との続柄	
	介護・看護の状況		治療見込期間	
	病 名		症 状	
就 学	就学先		就 学 期 間	
職業訓練	職業訓練先		職業訓練 期 間	

【添付書類】

○ 妊娠・出産…母子健康手帳の写し（表紙及び分娩予定日が記載されたページ）
○ 疾病　　…医師の診断書（写し可）※治療見込期間が記載されたもの
○ 障害　　…障害者手帳の写し
○ 介護　　…介護保険被保険者証の写し
○ 看護　　…看護を受ける者の医師の診断書（写し可）※治療見込期間が記載されたもの
○ 就学　　…在学証明書、学生証、合格通知書等のいずれかの写し
○ 職業訓練　…職業訓練受講指示書等の写し

児童氏名	生年月日	入所(希望)園名／申込児童クラブ名
	年　月　日	□利用中 □申込(第1希望)
	年　月　日	□利用中 □申込(第1希望)
	年　月　日	□利用中 □申込(第1希望)
	年　月　日	□利用中 □申込(第1希望)
	年　月　日	□利用中 □申込(第1希望)