

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)