

記入例

現況届出書

疾病

フリガナ	カシワラ ハナ 柏原 母美	児童との続柄	母
氏名			
フリガナ	カシワラ ムスコ 柏原 息子	施設(事業者)名	〇〇保育園 (利用中・申込中)
児童名			
生年月日	平成・今和 4 年 4 月 10 日		
フリガナ	カシワラ イモコ 柏原 妹子	施設(事業者)名	〇〇保育園 (利用中・申込中)
児童名			
生年月日	平成・今和 6 年 7 月 20 日		

保護者記入欄

勤務先が決まっている
就業交接を受けた(会社名)

①上記の保護者記入欄に、氏名、児童名等を記入してください。

②裏面の「疾病欄」に、病名や病気により保育ができない状況を、医療機関に記入を依頼してください。

連絡先

(※1) ハローワークに通っている場合は、求人票の写し等、求職活動を行っていることが確認できる書類を添付してください。

事業所記入欄

就学(受講)者氏名								
学校・訓練等種別	学校等	学校・専修学校・各種学校・その他()						
	訓練等	職業訓練・指導員訓練・認定職業訓練・その他()						
学校・訓練校名等名称								
学校・訓練校等所在地								
就学・受講(予定)期間	年 月 日 ~			年 月 日				
主な教育・受講科目								
就学・受講時間	平日 時 分 ~ 時 分		週平均 時間	日				
	土曜 時 分 ~ 時 分		1日平均 時間	分				
	※変則的な場合[]				(うち休憩 時間 分)			
通常の就学・受講日	日・月・火・水・木・金・土・不定期()							
上記のとおり <input type="checkbox"/> 就学・受講 <input type="checkbox"/> 就学予定・受講予定		であることを証明します。						
令和 年 月 日	所在地						印	
名称・代表者 電話								
記入担当者()								

医療機関記入欄

妊娠・出産	出産(予定)日	令和 年 月 日 (第 子)
医療機関名 住 所 医 師 名		
印		

医療機関記入欄

氏名		
病名		
受診状況	通院(月・週) 日程度)・その他() 入院(期間など:)	
病状		
	<input type="checkbox"/> 自分のことができない <input type="checkbox"/> 自分のことがある程度できる <input type="checkbox"/> 自分のことが自分でできる	
疾病	<p>医療機関(かかりつけ医)に記入を依頼してください。</p> <p>治療見込み期間 年 月 日 ~ 年 月 日</p> <p>令和 年 月 日 医療機関名 住 所 医 師 名 印</p>	

本人記入欄(必ず手帳の写しを添付してください。)

障害	手帳の種別	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(級)
	保育が困難な理由	

介護・看護者記入欄

介護・看護(※2)	介護・看護を受ける方	年齢()歳												
	続柄	児童の[父・母・父方(祖母・祖父)・母方(祖父・祖母)・その他()]												
	介護・看護を受ける方の住所													
	介護・看護を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(級) 要介護認定: <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 要支援() 介護サービス利用: 無・有 <input type="checkbox"/> その他(病名))												
	介護・看護状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院(通所)(月・週) 日程度) <input type="checkbox"/> 在宅 <介護を行っている日数> 1週間あたり 日 <介護を行っている時間> 1日あたり 時 分~ 時 分)												
	介護・看護内容	<input type="checkbox"/> 歩行援助 <input type="checkbox"/> 排泄援助 <input type="checkbox"/> 食事援助 <input type="checkbox"/> 入浴援助 <input type="checkbox"/> 着脱衣援助 <input type="checkbox"/> 通院(通所)同行 <input type="checkbox"/> その他 具体的な介護・看護内容を記入してください。												
	1日の介護・看護のスケジュール	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時

(※2) 介護・看護を要件に申請される場合は、介護・看護を受ける方の、『現況届出書』の「疾病」欄を用いた医療機関での証明又は「障害」欄を記入し提出してください。また、添付書類として『障害者手帳』、『介護保険被保険者証』の写し、通学等の付き添いの場合は『在学・通学証明書』等利用状況が確認できる書類も提出してください。