保育所（園）・認定こども園・
放課後児童クラブ手続用

※保護者が記入／複数児童がいる場合、並べて記入。

施設名（第１希望または在園中）　□　申　込　□　入所中

児童名	児童生年月日　※年齢は令和9年4月1日時点を記入ください。
	年　月　日生（　歳）
	年　月　日生（　歳）
	年　月　日生（　歳）

病気等・出産・就学申立書

□病気等申立書

疾病者名		児童との続　柄		生年月日	年　月　日
病名・障害名等		病院名			
治療内容	１．入院　２．通院（週　回／月　回程度）　３．自宅療養				
治療期間	年　月　日　～　年　月　日　見込　・　未　定				
添付書類	１．診断書　２．障害者手帳の写し　３．療育手帳の写し　４．その他：				

□出産申立書

出産者名		出産（予定）日	年　月　日出産（予定）
添付書類	「親子（母子）健康手帳」の表紙および出産予定日の記入があるページの写し		

□就学申立書

氏　名		児童との続　柄		生年月日	年　月　日	
学校等の名称		在学期間	年　月　日　～　年　月　日			
就学日数	週　日	就学時間	時　分　～　時　分		休校日	曜日
就学終了後	１．就労（　年　月　日就労開始予定／内定先：　）					
	２．求職活動					
	３．家庭保育					
添付書類	１．在学証明及びカリキュラム　２．その他：					

誓　約　書

尾道市長　様

私の認定及び申込に係る事由は、上記及び裏面のとおりで間違いありません。

この申立内容により審査（変更）が行われることを了承し、内容に虚偽の記載などが確認された場合は入所（利用）承諾が取り消されても、いっさい異議申し立てを行いません。

年　月　日

住　所　　尾道市

申立者氏名

電　話　　（　　）　　―

裏面もあります

保護者の治療・就学等状況調査について

保育を必要とする要件の確認のため、病気等・出産・就学申立書とあわせて、状況の確認できる書類が無い場合に、下記の「１週間のスケジュール例」を記入してください。

対象者

病気等申立または**就学申立で申請し、要件の確認できる書類が無い方**
※出産による要件の場合は記入及び提出不要です。

提出するもの

病気等・出産・就学申立書と、診断書（写し可）または手帳の写しが必要です。

【１週間のスケジュール例】

時間	月	火	水	木	金	土	日
6：00							
8：00							
10：00							
12：00							
14：00							
16：00							
18：00							
20：00							
22：00							
0：00							
2：00							
4：00							