

## 現況届出書

### 保護者記入欄

フリガナ 氏名		児童との続柄	
フリガナ 児童名		施設(事業者)名	(利用中・申込中)
生年月日	平成・令和 年 月 日		
フリガナ 児童名		施設(事業者)名	(利用中・申込中)
生年月日	平成・令和 年 月 日		

### 保護者記入欄

求職活動	求職活動の状況	<input type="checkbox"/> 勤務先が決まっている <input type="checkbox"/> 採用面接を受けた(会社名 _____ / 時期 年 月 日) <input type="checkbox"/> ハローワークを利用して求職活動をしている(※1) <input type="checkbox"/> 下記項目で求職活動をしている (求人情報誌・インターネット・新聞、広告等・その他職業紹介機関) <input type="checkbox"/> 入所後、探す予定である
	私は、現在、上記のとおり求職活動中です。つきましては、保育所、幼稚園等を利用開始後(退職後)3か月以内に就労し勤務証明書を提出します。なお、期限内に勤務証明書の提出ができない場合には、利用承諾の解除(退所)又は利用給付対象外の決定をされても一切異議申し立てをしません。  令和 年 月 日 住 所 保護者氏名 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

就学等	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	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						
		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

医療機関記入欄

疾病	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	
	療養状況及び児童を保育するうえでの困難さに関する意見	<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 児童を保育するうえで困難な部分をこちらに記入してください。
	治療見込み期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	令和 年 月 日	医療機関名 住所 医師名 <span style="float:right">㊟</span>

本人記入欄(必ず手帳の写しを添付してください。)

障害	手帳の種類	<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 時間( 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	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>7時</td><td>8時</td><td>9時</td><td>10時</td><td>11時</td><td>12時</td><td>13時</td><td>14時</td><td>15時</td><td>16時</td><td>17時</td><td>18時</td><td>19時</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	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												
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には『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。