

様式C (妊娠出産・疾病障がい・求職・就学・災害・DV等)

保育の必要性の証明書

(あて先) 諏訪市長

下記のとおり、証明書を提出します。

記入日 年 月 日

保護者住所	
-------	--

保護者氏名	
-------	--

電話番号	児童との続柄
------	--------

1、妊娠・出産

保護者氏名		☐ 出産予定日	☐ 出産日	年	月	日
-------	--	--------------------------------	------------------------------	---	---	---

※この様式と一緒に、出産日(予定日)の分かるもののコピーを裏面に添付してください。(母子健康手帳など)

2、疾病・障がい

診 断 書												
患 者	氏 名					生年月日			年	月	日	
	住 所											
	病 名											
加療の方法	☐ 投薬のみ		☐ 通院		☐ 往診		☐ 入院					
傷病の程度	☐ 絶対安静		☐ 常時介護人必要				☐ 乳幼児保育不可能					
	☐ その他（											）
加療見込期間			年	月	日	～	年	月	日			
上記のとおり診断・証明します。												
医師 住所 年 月 日 氏名												

※自署しない場合は記名押印

※同様の内容の診断書を既にお持ちの場合、その診断書のコピーを裏面に添付して頂いても結構です。

☐ 身体障害者手帳 ☐ 療養手帳 ☐ その他 ()	障がい者氏名		
	障がい名	種	級
	備 考		

※手帳のコピー、またはその他の証明を裏面に添付してください。

3、求職活動

求職者氏名										
求 職 期 間		年	月	日	から	年	月	日	まで	(3ヶ月末まで)

※ハローワーク受付票またはハローワークカードのコピーを裏面に添付してください。

4、就学

就学者氏名											学 校 名										
就 学 期 間			年			月			日	から		年			月			日	まで		
在学証明書等の添付	☐ 有 ☐ 無 (年 月 日 までに提出)																				

※在学証明書等の証明書を裏面に添付してください。

5、☐災害復旧 ☐児童虐待・DVのおそれ ☐その他

保護者氏名		備 考	
-------	--	-----	--

保護者記入欄

児童名	生年 月日	年	月	日	【施設名】	☐ 利用中 ☐ 申込中（第一希望）
児童名	生年 月日	年	月	日	【施設名】	☐ 利用中 ☐ 申込中（第一希望）
児童名	生年 月日	年	月	日	【施設名】	☐ 利用中 ☐ 申込中（第一希望）

【裏面をご確認ください】

※ 書類添付欄 ※

様式C (妊娠・出産・疾病・障がい・求職・就学・災害・DV等)

記入例

保育の必要性の証明書

(あて先) 諏訪市長

下記のとおり、証明書を提出します。

記入日	○ 年 ○ 月 ○ 日
保護者住所	諏訪市高島1-22-30
保護者氏名	諏訪 花子
電話番号	〇〇-〇〇〇〇 児童との続柄 母

1、妊娠・出産

保護者氏名	諏訪 花子	☒ 出産予定日 ☐ 出産日	○ 年 ○ 月 ○ 日
-------	-------	--	-------------

※この様式と一緒に、出産日(予定日)の分かるもののコピーを裏面に添付してください。(母子健康手帳など)

2、疾病・障がい

診 断 書				
患 者	氏 名	諏訪 花子	生年月日	× 年 ○ 月 ○ 日
	住 所	諏訪市高島1-22-30		
	病 名	〇〇〇病		
加療の方法	☐ 投薬のみ	☒ 通院	☐ 往診	☐ 入院
傷病の程度	☐ 絶対安静		☐ 常時介護人必要	☒ 乳幼児保育不可能
	☐ その他 ()			
加療見込期間	○ 年	× 月	△ 日 ~	△ 年 ○ 月 × 日
上記のとおり診断・証明します。				
		医師	住所	諏訪市 × ×
○ 年 × 月 × 日		氏名	〇〇〇病院 △△ × ×	
※自署しない場合は記名押印				

加療見込期間中のみ保育の必要性を満たします。

※同様の内容の診断書を既にお持ちの場合、その診断書のコピーを裏面に添付して頂いても結構です。

☐ 身体障害者手帳	障がい者氏名	
☐ 療養手帳	障がい名	種 級
☐ その他 ()	備 考	

※手帳のコピー、またはその他の証明を裏面に添付してください。

3、求職活動

求職者氏名	諏訪 花子
求 職 期 間	○ 年 4 月 1 日 から ○ 年 6 月 30 日 まで (3ヶ月末まで)

※ハローワーク受付票またはハローワークカードのコピーを裏面に添付してください。

4、就学

就学者氏名	諏訪 花子	学 校 名	△△学校
就 学 期 間	○ 年 4 月 1 日 から	△ 年 3 月 31 日 まで	
在学証明書等の添付	☒ 有 ☐ 無 (× 年 11 月 5 日 までに提出)		

※在学証明書等の証明書を裏面に添付してください。

5、□災害復旧 □児童虐待・DVのおそれ □その他

保護者氏名	諏訪 花子	備 考	次郎の育児のため
-------	-------	-----	----------

※この保育の必要性の証明書は、利用調整等において重要な資料となります。記載してある内容が事実と異なる場合は、保育園等への入所を取り消します。

※諏訪市職員が電話や訪問により証明内容等を確認することがありますので、あらかじめご了承ください。

※この証明書は、保育所入所等の要件を確認する以外の目的で使用することはありません。