様式第１１の８添付用

給付認定変更（取消）申請等に係る申出書

〔保育の必要性の事由〕
※ 該当する区分にチェック（レ点）をし、必要な事項を記入してください。
※ 父母の状況の証明となる書類の添付が必要となります、添付書類の欄をご確認ください。

区分		父の状況	母の状況	添付書類
□就労	就労状況	□ 就労中 □ 育児休業中 （復職予定日　　年　　月　　日） □ 就労先内定	□ 就労中 □ 育児休業中 （復職予定日　　年　　月　　日） □ 就労先内定	就労証明書 （様式有）
□妊娠出産	出産日 （予定日）	年　　月　　日		母子手帳の写し
	出産後の予定	□ 就労予定なし　□ 求職活動予定 □ 産休のみ　：　年　月　日復職 □ 育児休業取得　：　年　月　日復職		
□疾病	病名等			診断書 （様式有）
	病院名			
	状況	□ 入院　□ 寝たきり □ 常時安静が必要　□ 通院 □ その他（　　）	□ 入院　□ 寝たきり □ 常時安静が必要　□ 通院 □ その他（　　）	
	期間	期間　：　年　月　日から 年　月　日まで	期間　：　年　月　日から 年　月　日まで	
□障害	障害名			診断書（様式有）及び療育手帳をお持ちの場合はその写し
	手帳の交付	□ 身体障害者手帳　（　　）級 □ 精神保健福祉手帳（　　）級 □ 療育手帳　A・B	□ 身体障害者手帳　（　　）級 □ 精神保健福祉手帳（　　）級 □ 療育手帳　A・B	
□介護・看護	介護・看護の対象者	氏名　　続柄	氏名　　続柄	診断書
	病名等			
	介護・看護の状況	□ 入院又は通院している親族に付き添い 入院　年　月　日から 年　月　日まで 通院　週　回 □ 居宅内介護看護	□ 入院又は通院している親族に付き添い 入院　年　月　日から 年　月　日まで 通院　週　回 □ 居宅内介護看護	
	介護・看護の期間	期間　：　年　月　日から 年　月　日まで	期間　：　年　月　日から 年　月　日まで	
□就学職業訓練	学校名			在学証明書 就学時間の確認ができるカリキュラム等
	就学日数	１か月あたり　日	１か月あたり　日	
	就学時間	午前・午後　時　分から 午前・午後　時　分まで	午前・午後　時　分から 午前・午後　時　分まで	
	就学期間	期間　：　年　月　日から 年　月　日まで	期間　：　年　月　日から 年　月　日まで	
□求職		求職活動開始 年　月　日から	求職活動開始 年　月　日から	求職活動申立書 （様式有）
□災害復旧		期間　：　年　月　日から 年　月　日まで	期間　：　年　月　日から 年　月　日まで	罹災証明
□ その他		内容（　　）	内容（　　）	－