

申立書 Declaração (Moushitatesho)

豊明市長 殿 Exmo Prefeito de Toyoake

利用(希望)子ども氏名 Nome da criança usa (deseja usa)	利用施設名 Nome da instalação que usa

Data da entrega: 提出日 ano 年 mês 月 dia 日

以下のとおり、疾病、介護、看護等のため子どもの保育ができないことを申し立てます。
Conforme abaixo, declaro não ser possível cuidar da criança devido: a doença, cuidados ao idoso, enfermagem.

Nome 氏名 _____ carimbo 印 _____ parentesco com a criança que usa (deseja usar) _____
利用(希望)子どもとの続柄 (父 Pai ・ 母 Mãe ・ その他 outros (_____))

【添付書類】(該当するものに○) 【Documentos à anexar】(circular○na situação correspondente)

ア 疾病...医師の診断書(必ず「児童の監護・保育ができない」旨の記載があること。記載がない場合、認定できません。)
Doenças... Atestado médico, declarado pelo médico (conteúdo sem falta, a menção [que não é possível cuidar da criança]. Caso não houver essa descrição, não será possível a aceitação.

イ 障害...障害者手帳の写し Deficiências... Cópia da carterinha de deficiência.

ウ 同居親族の介護、看護...要介護認定者の介護保険被保険者証の写し

Cuidados ao familiar idoso, enfermagem... Cópia da carterinha do seguro de cuidados ao idoso, enfermagem.

★イ、ウの場合、併せて医師の診断書(介護・看護等が必要な旨の記載があるもの。)の提出をお願いする場合があります。

No caso イ、ウ, pode ser solicitado o atestado médico, declarado pelo médico (que conste a necessita de cuidados, de enfermagem)

傷病者(全員記入) Dados do doente (todos devem preencher)	住所 Endereço			
	氏名 Nome	利用(希望)子どもとの続柄 Parentesco c/ a criança que usa (deseja usa)		
	病状 Situação da saúde	具体的に記入 descreva detalhadamente		

以下は、該当する欄に記入してください。Abaixo, preencher somente na situação correspondente

【入院の場合】【No caso de internação】

傷病名 Diagnóstico		発病日 Data que surgiu a doença		年 Ano	月 mês	日 dia
入院期間又は退院の見込 Período de internação e ou previsão de alta						
退院後の治療状況 Tratamento após a alta						

【通院の場合】【No caso de Tratamento médico】

傷病名 Diagnóstico		発病日 Data que surgiu a doença		年 Ano	月 mês	日 dia
通院状況 Frequência médica	毎日・週 Diariamente *	日・その他 () dias p/semana * outros ()	治療の見込 Término do tratamento			

【同居家族の介護・看護の場合】【No caso de cuidados ao idoso familiar * enfermagem】

傷病名 Diagnóstico		発病日 Data que surgiu a doença		年 Ano	月 mês	日 dia
介護・看護等の場所 Local dos cuidados, enfermagem	病院・自宅・その他 Hospital * Casa ()	日数及び時間 Frequência dias e ou horário	毎日・週 Diariamente*	日・その他 dias p/ semana ()		
傷病者と申立人との続柄 (申立人からみて) Parentesco c/ o declarante (referente ao declarante)			治療の見込 Término do tratamento			

Atenção) Se houver alguma alteração no conteúdo da declaração, entre em contato imediatamente com a Divisão de Cuidados à Criança ou a instalação de uso.