

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	Ano	年 mês	月 dia	日
入院期間又は退院の見込 Período de internação e ou previsão de alta	ano 年 mês 月 dia 日～ano 年 mês 月 dia 日 (Previsão aproximadamente da alta 退院の見込 ano 年 mês 月頃)					
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	Ano	年 mês	月 dia	日
通 院 状 況 Frequência médica	毎日・週 日・その他 () Diariamente * dias p/semana * outros ()	治 療 の 見 込 Término do tratamento	Aproximadamente ano 年 mês 月頃			

【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	Ano	年 mês	月 dia	日
介護・看護等の場所 Local dos cuidados, enfermagem	病院・自宅・その他 Outros Hospital * Casa ()	日数及び時間 Frequência dias e ou horário	毎 日 ・ 週 日 ・ その他 Outros Diariamente* 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	Aproximadamente ano 年 mês 月頃			

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.