

記入例

令和 6 年 11 月 1 日

出 産 ・ 疾 病 ・ 介 護 等 申 立 書

児童名	朝日 万智		
住 所	朝日町泊 1 1 3 3		
申立者	朝日 太郎	児童との続柄	父 ・ 母

次の事由等について、下記のとおり申し立てます。

出 産	出産（予定）日	令和 7 年 5 月 20 日	出産 ・ 予定	母子手帳番号	No. 20
-----	---------	-----------------	---------	--------	--------

※妊娠・出産を理由としての認定申請の有効期間は、出産日から8週を経過する日の月末となります。

心身障害	障害名、等級	視覚 障害（ 3 級）
------	--------	-------------

疾 病	病名	メニエール病
	病院名	朝日病院
	状況	入院 ・ 通院 または往診（月 4 日程度）

介同 護居・親 看族 護の	看護・介護を必要とする人の氏名	朝日 一郎	児童との続柄	祖父
	疾病、障害名	脳梗塞		
	看護・介護の場所	自宅 ・ 病院 ・ 施設 ・ その他（		
	看護・介護の状況	歩行介助 ・ 食事介助 ・ 入浴介助 ・ 排泄介助 ・ 通院の送迎		

該当するすべてに○をつけてください。

災 害 復 旧	被災日	令和 6 年 9 月 1 日
	災害の種類	震災 ・ 風水害 ・ 火災 ・ その他（

求 職	求職内容について	勤務形態	常勤 ・ 臨時 ・ パート ・ アルバイト ・ その他（
		勤務時間	1 日 6 時間
		勤務日数	1 か月約 15 日 ・ 週 日
		仕事の内容	事務職

※求職活動を理由としての認定申請の有効期間は90日となります。90日が経過し、なお求職活動中の方は有効期間延長のための手続きをしていただきます。

就 学	学校所在地	富山市富山 1 1 1 1		
	学校名	朝日大学	学年	4 年
	卒業予定月	令和 8 年 3 月		

そ の 他	
-------	--

署名をお忘れなく！
押印は不要です。

上記の記載事項に虚偽がないことを誓います。

氏名 朝日 太郎