

申立書

(あて先) 菊川市長

申立日 令和 年 月 日

住 所

申立者

電話番号

下記の状況により、児童の家庭保育が困難であるとして申立を行います。

① 疾病・負傷の場合 (診断書の提出が必要となります。)

傷病名		<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 (自宅療養) (該当するものに☑)
入院・通院期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
通院状況	平均月 () 日 ・ 週 () 日 程度	
医療機関名		
所在地		

② 障がいの場合 (障害者手帳等証明資料の写しの提出が必要となります。)

手帳の種類	() 手帳 () 級
保育の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (該当するものに☑)

③ 介護・看護・施設通所の付添いの場合

(診断書、身体障害者手帳、介護認定状況が分かる証明資料の写しの提出が必要となります。)

介護・看護・付添いをして いる時間帯等	平均 週 () 日 午前・午後 () 時 () 分 ~ 午前・午後 () 時 () 分	
(対象者 箇所を ついで	氏名	児童との続柄
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (該当するものに☑) ※別居の場合は下記に住所を記入
	疾病名	
	入院・通院・通所の 状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 (自宅療養) <input type="checkbox"/> 通所 (該当するものに☑) 医療機関名または施設名 ()
	各種手帳の内容	() 手帳 () 級
	介護認定の状況	要介護 ()

④ 就学 (又は予定) の場合 (在学証明書及びカリキュラムの写しの提出が必要となります。)

学校名	
所在地	電話番号
在学期間	年 月 日 ~ 年 月 日
在学状況	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 (該当する曜日に☑) 1日平均 () 時間受講
卒業後の就労	<input type="checkbox"/> 予定有 <input type="checkbox"/> 予定なし (該当するものに☑) 年 月 日 (予定)

⑤ その他の場合 (詳細をご記入のうえ、状況のわかる書類の提出が必要となります。)

保育できない理由	
----------	--

内容に虚偽が確認された場合は無効とさせていただきます。この場合、保育施設の内定取り消しや支給認定の取り消しとなる場合があります。

児童名	児童生年月日	※在園(所)の場合
	平成/令和 年 月 日	保育園(部)・放課後児童クラブ
	平成/令和 年 月 日	保育園(部)・放課後児童クラブ
	平成/令和 年 月 日	保育園(部)・放課後児童クラブ