

申立書

年 月 日

南よつばの願い学童 施設長 宛

申し立てる者 (保育ができない方)	住所 鴻巣市 氏名 電話 () —
----------------------	--------------------------

児童名			
生年月日		年	月 日

下記の理由により、申請児童の保育ができないことを申立てます。

記

疾病等の場合 ※診断書を添付してください	病名							
	医療機関名							
	入院	年	月	日	から	通院	日数	日／月
	詳しい状況:							
出産の場合 ※母子手帳の写し (表紙・予定日記載箇所) を添付してください	出産予定日	年	月	日	* 予定日の前後2ヶ月のみ			
	手帳の種類	障害者手帳	級	療育手帳	精神保健福祉手帳	級		
	詳しい状況:							
	※各種手帳の写しを 添付してください							
看護・介護 をしている場合 ※診断書・各種手帳の 写しを添付してください	看護・介護を必要とする方の氏名	児童との続柄						
	病名・状態など				手帳の種類			
	詳しい状況:							
	※診断書・各種手帳の 写しを添付してください							
学生等の場合 ※学生証・時間割の 写しを添付してください	学校名・職業訓練校名						□公共職業訓練	
	時間	時 分から	時 分まで	日数	(平均)週			日
	期間	年 月から	年 月まで					
災害等の復旧に あたっている場合	災害名			発生年月日	年 月			日
	発生場所							
	詳しい状況:							
上記以外の理由 ※状況を証明する書類 を添付してください	詳しい状況:							
	詳しい状況:							
	詳しい状況:							

- ※注 1 この申立書は、施設(事業所)の利用に際し保育が必要であることを確認するためのものです。
 2 申立てた内容に虚偽が認められた場合には、入所承諾を取り消すことがあります。
 3 理由によって、診断書、手帳の写し等が必要となります。