

# 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		
障がいのある場合  ※各種手帳の写しを添付してください	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： ..... ..... .....				
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： ..... ..... .....				
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： ..... ..... .....				

- ※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。