

児童クラブ

児童名

※複数いる場合は全員を記入してください。

受付印

申立書

疾病、障害等申立

疾病者氏名			児童との続柄	
診断名または障害等の状態			医療機関名	
	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・介護保険被保険者証			
治療内容	入院 ・ 通院(週/月 回 時間程度)		自宅療養	
治療期間	年 月 日 ~		年 月 日 予定 ・ 継続	
保育ができない理由				

※添付書類：医師の診断書（必要に応じて身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・介護保険被保険者証の写し）

妊娠出産申立

出産者氏名			児童との続柄	
分娩予定日	年 月 日 (予定)			

※添付書類：母子手帳の写し（表紙と分娩予定日が記載されているページ）

就学・職業訓練

学校名			児童との続柄	
在学期間	年 月 日 ~		年 月 日	
就学日数	週 日			
就学時間	時 分から		時 分まで(平日)	
	時 分から		時 分まで(土曜)	

※学生証または在籍証明書のコピーを添付してください。

特殊事情申立

氏名			児童との続柄	
申立内容	_____			

PEEK-A-BOO 長畑智之 あて

上記の状態にあることから、児童を保育できないことを申し立てます。

年 月 日

住 所 三原市

申立者氏名