

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：診断書(別紙様式4)又は身体障害者手帳・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)

特殊事情申立

氏名			児童との続柄	
申立内容	_____			

(株)ULTRA CONSULTING 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

印