

保育を必要とする申立書

門川町長 様

平成 年 月 日

申立者氏名	印	子どもとの続柄	
児童名		申込（在園）園名	

次のとおり相違ないことを申し立てます。

妊娠・出産

出産予定日	平成 年 月 日 出産予定
母子手帳の写し（表紙及び出産予定日がわかる頁）を添付してください。	

※出産を理由に入所できるのは、産前8週間、産後8週間です。

疾病

病名			
通院・入院の期間	通院週 回 1日 時間	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで予定
診断書、もしくはそれにかわる証明書等（下記のいずれか）を添付してください。			
1 診断書	2 身障者手帳の写し	3 療育手帳の写し	4 その他（ ）

障がい

障がいの等級	身障者手帳・精神保健福祉手帳 級 療育手帳		
診断書、もしくはそれにかわる証明書等（下記のいずれか）を添付してください。			
1 診断書	2 身障者手帳の写し	3 療育手帳の写し	4 その他（ ）

介護 ・ 看護

病気等の家族名		児童との続柄	
病名等			
通院・入院の期間	通院週 回 1日 時間	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで予定
看護の期間	年 月 日から	付添時間 週 回	1日 時間
診断書、もしくはそれにかわる証明書等（下記のいずれか）を添付してください。			
1 診断書	2 身障者手帳の写し	3 療育手帳の写し	4 その他（ ）

就学

学校等の名称			
在学期間	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで	
就学日数	週 回	就学時間	時 分から 時 分まで
在学証明書及び就学時間のわかる書類等を添付してください。			

災害復旧・・・罹災証明等を添付してください。