

保育を必要とする申立書

門川町長 様

令和 年 月 日

|       |  |          |  |
|-------|--|----------|--|
| 申立者氏名 |  | 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                             | 令和 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 | 令和 年 月 日から | 令和 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 | 令和 年 月 日から     | 令和 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                         | 令和 年 月 日から | 令和 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。