

消えるボールペン・修正液不可

訂正する場合は二重線で消して訂正印を押してください。

教室名 大野原こどもセンター

申 立 書

提出日を記入

令和 4 年 〇 月 〇 日

記入例

保育ができない理由を申し立てる方の名前を記入してください。
(就労証明のない同居の大人・同一校区内の祖父母)

住 所 観音寺市大野原町大野原〇-△-□
保護者 氏名 銭形 一郎
児童 氏名 銭形 そら
(大野原 小学校 新 1 年)

次の状況により児童の家庭保育が困難であるため申し立てします。
申 立 者

氏 名	銭形 真由美	生年月日 (年齢)	児童との続柄
		S32年5月14日 64 歳	父・母・祖父・祖母 その他 ()

看 護・介 護

要看護者・要介護者名	銭形 真由美	年齢	64 歳
------------	--------	----	------

自身の障害・病気の場合、要介護者・要介護者名は申立者と同じ。

住所	観音寺市大野原町大野原□□□□-□
疾病又は障害名 ()	障害者手帳 (種類 身体障害 (肢体) 5 級)
介護等が必要な理由	介護認定 要介護 5・4・3・2・1 要支援 2・1 その他 ()

手帳や介護認定等がある場合は手帳等のコピーを添付してください。

病気療養等の場合は傷病名を記入してください。また、通院の程度・保育のできない理由を詳しく「その他」に記入してください。

状況 (常態)	<input type="checkbox"/> 常時介護 <input type="checkbox"/> 週 () 日、() 時間 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (歩行困難で子どもの保育はできないため)
産前・産後利用の方は予定日が分かるもののコピーを添付してください。産後、変更届で家族の増減をお知らせください。	明書 (障害者手帳・介護認定等)、定期的な通院の場合はものの写し (診察時の領収書とお薬手帳の場合は直近2回)を添付してください。

出産 (産前・産後) ※出産予定日または出産日の前後3か月の間のみ利用可能です。

出産予定日または出生年月日	(出産予定日・出生年月日) 年 月 日
---------------	-----------------------

※母親の氏名と、出産予定日または出産日が記載された母子手帳のコピーを裏面に添付してください。また、産後に変更届 (家族の増減) の提出が必要です。

そ の 他 ※家庭保育が困難である理由を詳しく記入してください。

理 由	保育のできない理由 (通院の程度・状況等) を、詳しくご記入ください。定期的に通院をしていることが分かるもの (診断書またはお薬手帳・領収書等直近2回分) の写しを添付してください。
-----	---