

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ください。

教室名

一ノ谷なかよし教室

申 立 書

記入例

提出日を記入

令和 6 年 〇 月 〇 日

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 観音寺市古川町〇-△

保護者 氏名 銭形 一郎

児童 氏名 銭形 福

(一ノ谷 小学校 新 2 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ます。

申 立 者

氏 名	銭形 真由美	生年月日 (年齢)	児童との続柄
		S33年5月14日 65 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 65 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。

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。

住 所	観音寺市古川町〇-□
-----	------------

疾病又は障害名 ()	
障害者手帳 (種類 身体障害 (肢体) ・ 5 級)	
介護認定 要介護 5・4・3・2・1 要支援 1・2	
介護等が必要な理由	
その他 ()	

●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。

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。

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)
---------	--

明書 (障害者手帳・介護認定等)、定期的な通院の場合は氏名と症状が記載されているものを裏面に添付してください。

(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・お薬手帳・領収書等)の写しを添付してください。
-----	--