

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

提出日を
記入

令和 8 年 ○ 月 ○ 日

記入例

住 所 観音寺市古川町○-△-□

保護者 氏名 銭形 萬平

児 童 氏 名 銭形 そら

(一ノ谷小学校 新 1 年)

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。
(就労証明書のない同居の大人・
同一校区内の祖父母など)

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) S33年 5月 14日 67 歳	児童との続柄 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 67 歳)
要看護者・ 要介護者住所	観音寺市古川町○-□
介護等が 必要な理由	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 2 ・ 1 その他 ()
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)

自身の障害・病気の場合、
要介護者・要介護者名は
申立者と同じになります。

病気療養等の場合は
傷病名を記入してください。

※公的機関の証明書 (障害者手帳・介護認定等)、定期的な通院の場合は医師の診断書
等証明できるものの写し (診察時の領収書とお薬手帳の場合は直近2回分でも可) を
裏面に添付してください。

出産 (産前・産後) ※出産予定日または出産日の前後3ヶ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写しを裏面に添付
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	家庭で保育ができない理由 (通院の程度・状況等) を詳しく記入し、確認で きる書類を添付してください。 ※病気療養等の場合は、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。 ※手帳や介護認定等がある場合は、障害者手帳や介護保険被保険者証 等の写しを添付してください。
-----	--