

※保護者記入欄

児童名			
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

※兄弟姉妹同時申込の場合は、コピーの上、原本を下のお子様のものでしてください。
 ※児童の該当区分に○をつけてください。 (保育所 ・ 児童クラブ)

申 立 書

森町長 太田 康雄 殿

【申立者】 令和 年 月 日

住 所

氏 名 Ⓜ

児童との続柄 電話番号

次の状況により、児童の保育が
 困難であることを申し立てます。

区分 (□に✓を入れること)	申立内容 (保育が困難である理由を具体的に記入すること)	必要な添付書類 (複数記載の場合は1つで可)
<input type="checkbox"/> 傷 病	病名・症状名： _____ 詳しい状況：	・医師の診断書 (療養等に必要期間が記載されているもの)
<input type="checkbox"/> 障 が い	手帳の種類：療育手帳 _____ 障害者手帳 _____ 級 詳しい状況：	・各種手帳等の写し ・医師の診断書 など
<input type="checkbox"/> 介 護	対象者氏名： _____ 児童との続柄： _____ 要介護状態区分：要介護 _____ ・要支援 _____ 詳しい状況：	・介護保険被保険者証の写し ・介護保険資格者証の写し ・医師の診断書 など
<input type="checkbox"/> 看 護	対象者氏名： _____ 児童との続柄： _____ 病名・症状名： _____ 詳しい状況：	・医師の診断書 (療養等に必要期間が記載されているもの)
<input type="checkbox"/> 災 害 復 旧	災害名： _____ 発生日： _____ 年 月 日 詳しい状況：	・罹災証明書 など
<input type="checkbox"/> 求 職 活 動	活動状況： <input type="checkbox"/> 現在、求職活動中である <input type="checkbox"/> その他：	・ハローワークカードの写し ・派遣登録証の写し など
<input type="checkbox"/> 就 学	学校名・職業訓練校名： _____ 時間： _____ 時 分 ~ _____ 時 分 (平均)週 _____ 日 期間： _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日	・学生証や在学証明書の写し ・職業訓練受講指示書の写し など
<input type="checkbox"/> 妊 娠 ・ 出 産	出産・分娩予定日： _____ 年 月 日	・母子健康手帳の写し (保護者氏名及び出産・分娩予定日が記載された箇所)
<input type="checkbox"/> そ の 他 (上記以外の理由)	詳しい状況：	・状況を証明する書類

【記入上の注意点】

- ① 保育園、児童クラブの手続きに必要なものです。訂正がある場合は、訂正印を押印願います。
- ② 記入内容が事実と異なる場合には、保育園・児童クラブの承諾または内定が取り消されることがあります。

【問合せ先】 森町役場保健福祉課厚生係 電話：0538-85-1800