|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 施設名 | こども園・保育所（園） |
| 児童名 | (ふりがな) | 年 月 日生 | 住所 |  |

土庄町長様

**病気・介護（看護）・出産・就学申立書**

# 年　　　　月　　　　日

●病気等申立書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 該当者 氏 名 | 児童と  の続柄 |  | 生年月日 | 年 月 日生 |
| 病名・障  がい名等 |  |  | 病院名 |  |
| 治療期間 | 年 月 日 ～ 年 月 日見込  {１ 入院 ２ 通院（週　　回）３ 自宅療養} | | | |
| 上記のとおり相違ないことを申し立てます。  年 月 日 申立者氏名 | | | | |
| 添付書類 | １ 診断書 ２ 障害者手帳の写し（精神・身体等） ３ 療育手帳の写し  ４ その他（ ） | | | |

●介護（看護）申立書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 該当者 氏 名 |  | | 児童と  の続柄 |  | | 生年月日 | 年 月 日生 |
| 同居・別居 | | １ 同居 ２ 別居（住所 ） | | | | | |
| 病名・障がい名等 | |  | | | 介 護 開 始 年 月 日 | | 年 月 日から |
| 介護（看護）日数 | | １か月 約 日 | | | 介護（看護）時間 | | 平均 時間／日 |
| 介護（看護）の内容 | |  | | | | | |
| 上記のとおり相違ないことを申し立てます。  年 月 日 申立者氏名 | | | | | | | |
| 添付書類 | １ 診断書 ２ 障害者手帳の写し（精神・身体等） ３ 療育手帳の写し  ４ 介護保険被保険者証の写し ５ その他（ ） | | | | | | |

●出産申立書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 該当者  氏 名 |  | | 出産予定日 | 年 月 日 出産予定 |
| 入所希望期間 | | 年 月 日 ～ 出産後８週間を経過する日の翌日が属する月の月末まで | | |
| 上記のとおり相違ないことを申し立てます。  年 月 日 申立者氏名 | | | | |
| 添付書類 | 母子健康手帳の表紙及び出産予定日の記載があるページの写し | | | |

●就学申立書（通学予定含む）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 該当者  氏 名 |  | | | 児童と  の続柄 |  | 生年月日 | 年 月 日生 |
| 学校等の名称 | | |  | 在学期間 | 年 月 日 ～ 年 月 日まで | | |
| 就学日数 | | | １か月 約 日 | 就学時間 | 午前 時 分 ～ 午後 時 分 | | |
| 就学修了後 | | | １ 勤務{令和 年 月 日予定（内定先 ）}２ 求職 ３ 保育 | | | | |
| 上記のとおり相違ないことを申し立てます。  年 月 日 申立者氏名 | | | | | | | |
| 添付書類 | | １ 在学証明書 ２ その他（ ） | | | | | |