

# 申 立 書

利用(希望)子ども氏名	利用施設名

豊明市長 殿

提出日 年 月 日

以下のとおり、疾病、介護、看護等のため子どもの保育ができないことを申し立てます。

氏名 \_\_\_\_\_ 利用(希望)子どもとの続柄 ( 父 ・ 母 ・ その他 ( ) )

- 【添付書類】 (該当するものに○)
- ア 疾病…医師の診断書（必ず「児童の監護・保育ができない」旨の記載があること。記載がない場合、認定できません。）
  - イ 障害…障害者手帳の写し
  - ウ 親族の介護、看護…要介護認定者の介護保険被保険者証の写し
- ★イ、ウの場合、併せて医師の診断書（介護・看護等が必要な旨の記載があるもの。）の提出をお願いする場合があります。

傷病者(全員記入)	住 所		
	氏 名	利用(希望)子どもとの続柄	
	病 状	具体的に記入	

以下は、該当する欄に記入してください。

## 【入院の場合】

傷 病 名		発 病 日	年 月 日
入院期間又は退院の見込	年 月 日～ 年 月 日	(退院の見込 年 月頃)	
退 院 後 の 治 療 状 況			

## 【通院の場合】

傷 病 名		発 病 日	年 月 日
通 院 状 況	毎日・週 日・その他( )	治 療 の 見 込	年 月頃

## 【親族の介護・看護の場合】

傷 病 名		発 病 日	年 月 日
介護・看護等の場所	・病院 ・自宅 ・その他( )	日数・時間	毎日・月__日
			1 日 の 時 間 時 分 ～ 時 分
傷病者と申立人との続柄 (申立人からみて)		治 療 の 見 込	年 月頃
		1 か月の介護・看護時間 (1日の時間×1か月の日数)	時間

注) 申立内容に変更が生じた場合は、速やかにこども保育課又は利用施設まで連絡してください。

記載事項に事実と相違があった場合、認定を取り消す場合があります。(保育所等の利用ができなくなる場合があります。)