

申 立 書

豊明市長 殿

| 利用(希望)子ども氏名 | 利用施設名 |
|-------------|-------|
| | |
| | |
| | |

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 |
| | | 1 か月の介護・看護時間 (1日の時間×1か月の日数) | 時間 |
| 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 |

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。)