

保育を必要とする申立書（勤務以外） 【公立学童保育室申込用】

年 月 日

（あて先） 本庄市長

以下の理由により、家庭での保育が難しいことを申し立てます。

申立者 住所 本庄市

氏名 児童との続柄

〔 学童保育室名 児童名 〕

|                                                        |                                              |         |               |     |     |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------|---------------|-----|-----|
| <b>疾病・障害等の場合</b><br>※手帳をお持ちの場合は、手帳の写しを添付してください         | 病名                                           |         |               |     |     |
|                                                        | 治療期間                                         |         |               |     |     |
|                                                        | 医療機関名                                        |         |               |     |     |
|                                                        | 入院                                           | 年 月 日から | 通院            | 日数  | 日／月 |
|                                                        | 手帳の種類                                        | 療育手帳    | 障害者手帳 級       |     |     |
|                                                        | 詳しい状況：                                       |         |               |     |     |
| <b>同居親族の看護・介護をしている場合</b><br>※手帳をお持ちの場合は、手帳の写しを添付してください | 看護・介護を必要とする方の氏名                              |         |               |     |     |
|                                                        | 児童との続柄                                       |         |               |     |     |
|                                                        | 病名                                           |         | 手帳の種類         |     |     |
|                                                        | 医療機関名                                        |         |               |     |     |
|                                                        | 看護・介護状況                                      | 週 日 ・   | 時 分 ～         | 時 分 |     |
|                                                        | 詳しい状況：                                       |         |               |     |     |
| <b>出産の場合</b><br>(※)予定月及び出産月をはさみ前後2ヶ月                   | 出産予定日・出産日                                    |         | 年 月 日         |     |     |
|                                                        | 保育期間(※)                                      |         | 年 月 日 ～ 年 月 日 |     |     |
|                                                        | ※母子手帳の表紙と出産予定日または出産日が記入してあるページの写しを添付         |         |               |     |     |
| <b>就学の場合</b>                                           | 学校名                                          |         |               |     |     |
|                                                        | 在学期間                                         | 年 月 日～  | 年 月 日         |     |     |
|                                                        | ※在学証明書及び授業の時間が分かるカリキュラム、合格証書や入学金振込済証などの写しを添付 |         |               |     |     |
| <b>世帯の状況等の場合</b>                                       | (具体的に)                                       |         |               |     |     |

※確認できる書類が提出できない場合、下記を記入してください。

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| 上記内容を確認しました。            | 年 月 日 |
| ＊疾病・障害等の場合、看護・介護をしている場合 |       |
| 担当医師の署名をお願いします。         | 担当医師  |
| ＊世帯の状況等の場合              |       |
| 民生委員等の署名をお願いします。        | 民生委員等 |

※対象児童が2人以上いる場合は、原本1部で構いません。

※実態調査により事実と相違しているときは認定を取り消すことがあります。