

# 申 立 書

年 月 日

鴻 巣 市 長 宛  
( 施 設 ( 事 業 者 ) 長 宛 )

<b>申し立てる者</b> ( 保 育 が で き な い 方 )	住所 鴻 巣 市 氏 名 電 話 (            )            —
施 設 ( 児 童 ) 名 ( 第 1 希 望 )	
児 童 名	
生 年 月 日	年            月            日

※複数の児童を記入する際には、氏名と生年月日を並べて書いてください。

下記の理由により、申請児童の保育ができないことを申立てます。

## 記

疾病等の場合  ※診断書を添付してください	病 名									
	医 療 機 関 名									
	入 院	年	月	日	から	通 院	日数	日 / 月		
	詳しい状況: ..... .....									
出産の場合 ※母子手帳の写し (表紙・予定日記載箇所) を添付してください	出 産 予 定 日	年	月	日	* 予定日の前後2ヶ月のみ					
	※各種手帳の写しを添付してください									
障がいのある場合  ※各種手帳の写しを添付してください	手帳の種類	障害者手帳 _____ 級		療育手帳 _____		精神保健福祉手帳 _____ 級				
	詳しい状況: ..... .....									
看護・介護 をしている場合  ※診断書・各種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・状態など				手帳の種類					
	詳しい状況: ..... .....									
	※診断書・各種手帳の写しを添付してください									
学生等の場合  ※学生証・時間割の写しを添付してください	学校名・職業訓練校名				<input type="checkbox"/> 公共職業訓練					
	時 間	時	分	から	時	分	まで	日数	(平均)週 日	
	期 間	年		月		から		年		月
災害等の復旧に あっている場合	災 害 名				発 生 年 月 日	年 月 日				
	発 生 場 所									
	詳しい状況: ..... .....									
上記以外の理由  ※状況を証明する書類を添付してください	詳しい状況: ..... .....									
	※状況を証明する書類を添付してください									

- ※注
- 1 この申立書は、施設(事業所)の利用に際し保育が必要であることを確認するためのものです。
  - 2 申立てた内容に虚偽が認められた場合には、入所承諾を取り消すことがあります。
  - 3 理由によって、診断書、手帳の写し等が必要となります。