

保育を必要としている事由申立書

年 月 日

平群町長 様

児童氏名			
生年月日	H・R 年 月 日	H・R 年 月 日	H・R 年 月 日

申立者氏名

児童との続柄

私は、次のとおり児童を保育できないので申し立てます。(申請内容に☑してください)

<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産予定日	年	月	日
添付書類	<input type="checkbox"/> 母子手帳の写し (表紙・出産予定日記入ページ)			

<input type="checkbox"/> 疾病・障害	保育を必要とする状況記入欄
_____ _____ _____	
添付書類	<input type="checkbox"/> 通院・入院証明書又は、精神障害者保健福祉手帳の写し、 身体障害者手帳の写し、療育手帳の写しのうちいずれか一つ

<input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護	保育を必要とする状況記入欄
_____ _____ _____	
添付書類	<input type="checkbox"/> 通院・入院証明書又は、身体障害者手帳の写し、療育手帳の写し、 要介護認定が分かる書類のうちいずれか一つ

<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 (学校、職業訓練校に就学する場合)	就学校名	所在地
就学期間	年 月 日 から	年 月 日 まで
就学日数	週 日	就学時間 時 分から 時 分 まで
添付書類	<input type="checkbox"/> 在学証明書又は入学の合格通知書 <input type="checkbox"/> カリキュラム/時間割	

<input type="checkbox"/> 災害復旧	保育を必要とする状況記入欄
_____ _____ _____	
添付書類	<input type="checkbox"/> 罹災証明書

<input type="checkbox"/> その他申立て	_____ _____ _____ _____
---------------------------------	----------------------------------