

# 申立書

宇土市長 様

令和 年 月 日

住 所

申立者

印

児童との続柄

電話番号

私は、下記の事由のため児童クラブの利用が必要であることを申し立てます。また、状況に変更があった際は、速やかにその旨を申し出ます。

なお、虚偽の内容が判明した場合は、保育の実施を解除されても異議はありません。

## 【疾病・障害等の場合】

病名・障害名	
現在の状況	<input type="checkbox"/> 長期入院中 <input type="checkbox"/> 自宅療養で常時臥床 <input type="checkbox"/> 常時安静を要する（常時臥床を除く。） <input type="checkbox"/> 一般療養中（週 日程度通院） <input type="checkbox"/> その他（ ）
病 院 名	
期間（予定）	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有（ R 年 月まで）

## 【介護・看護の場合】

介護・看護される者	氏 名	
	生年月日	令和・平成・昭和 年 月 日
	申立者との続柄	
	病名・障害名等	
介護・看護の状況について	<input type="checkbox"/> 自宅で介護をしている場合	1週間当たり 日
	<input type="checkbox"/> 日常動作 <input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 食事補助 <input type="checkbox"/> 衣服着脱 <input type="checkbox"/> 入浴補助 <input type="checkbox"/> 排泄補助 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input type="checkbox"/> 入院・通院等をしている場合	
	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院中（1週間当たり 日）	
	入院・通院先（ ）	
	所 在 地（ ）	
	退院・通院終了見込 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有（ R 年 月ごろ）	
	<input type="checkbox"/> 施設等に通所している場合	1週間当たり 日
	通所施設名（ ）	
	所 在 地（ ）	
通所終了見込 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有（ R 年 月ごろ）		
<留意事項>		
・ 該当する証明書類を添付してください（医師の診断書、障害者手帳、要介護認定証等）。		
・ 介護・看護が保育を必要とする事由の方は、裏面の記入もお願いします。		
・ 証明内容に虚偽、不正があった場合は入所を取り消す場合があります。		

【1週間のスケジュール】

※1週間の平均的なスケジュールを記入してください。

曜日 時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
20:00							
21:00							
22:00							