

放課後児童クラブ

(児童氏名)

申 立 書

小城市教育委員会教育長 様

住 所

氏 名

下記の理由により、児童の保育が困難であることを申し立てます。

記

疾病または障害	疾病者等氏名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・兄弟等 () ・その他 ()
	疾病・障害名等	
	障害者手帳の有無	有・無 (「有」の場合は、手帳のコピーを添付)
	診療機関名	入院 通院
	診療見込期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (ヶ月)
	通院回数	1 週間 又は 1 か月に 回
	疾病・障害の程度 (具体的に記入してください。)	
	介 護	介護をする方の氏名
介護をする方の生年月日		年 月 日 (歳)
児童との続柄		父・母・祖父・祖母・兄弟等 () ・その他 ()
介護を受ける方の氏名		
介護を受ける方の生年月日		年 月 日 (歳)
児童との続柄		父・母・祖父・祖母・兄弟等 () ・その他 ()
介護の期間 及び場所		年 月 日 ~ 年 月 日 申請者の自宅・病院等 (病院名等) ・介護をする者の自宅
介護状況 (具体的に記入してください。)		
出 産		出産者氏名
	生年月日	年 月 日 (歳)
	出産予定日	年 月 日
	育児休業取得予定	有 (年間) ・ 無
その他		

※障害者手帳・母子健康手帳（保護者氏名がついている表紙と出産予定日の分かるページ）・介護認定書等、状況のわかるものの写しを添付してください。