

児童クラブ名	児童クラブ	児童氏名	
--------	-------	------	--

申 立 書

年 月 日

国富町長 殿

住所

氏名

⑩

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 又 は 障 害	疾病者等氏名	
	生年月日	年 月 日生 (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 または 1ヶ月に 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	
	生年月日	年 月 日生 (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	
	生年月日	年 月 日生 (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 ・ 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 日生 (歳)
	出産予定日	年 月 日
	育児休業取得予定	有 (年間) ・ 無
そ の 他		

(注) 申立書の内容が事実と異なる場合は、入会を取り消すことがあります。