

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

## 申 立 書

令和 年 月 日

国富町長 殿

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 又 は 障 害	疾病者等氏名	
	生年月日	昭和・平成 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	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( ヶ月 )
	通院回数	1週間 または 1ヶ月に 回
介 護	疾病・障害の程度 (具体的に記入してください)	
	介護をする方の氏名	
出 産	生年月日	昭和・平成 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	昭和・平成 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	平成・令和 年 月 日 ~ 令和 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)	
	出産者氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 生 ( 歳 )	
出産予定日	令和 年 月 日	
育児休業取得予定	有 ( 年間 ) • 無	
求 職	退職日	令和 年 月 日
	求職活動期間最終日	令和 年 月 日 ※原則、上記退職日から2か月後
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。