申　立　書

令和　　年　　月　　日

熊 谷 市 長 宛
(施設(事業者)長 宛)

申し立てる者 (保育ができない方)	住所 熊 谷 市 氏名(自署) 電話 (　　)　　—

施設(事業所)名 (第１希望)	
児　童　名	
生 年 月 日	平成 令和　　年　　月　　日

※複数の児童を記入する際には、氏名と生年月日を並べて書いてください。

下記の理由により、申請児童の保育ができないことを申立てます。

記

疾病等の場合 ※診断書を添付してください	病　　名		医療機関名	
	入　　院	年　　月　　日 から	通　　院	日数　　日／月
	詳しい状況(診断書には、診断名の他、初診日、通院期間・頻度、病状の程度や保育所利用の必要性などの記入が必要です。)			
出産の場合 ※母子健康手帳の写し(表紙・予定日記載箇所)を添付してください	出産予定日	令和　　年　　月　　日　　＊予定日の前後2ヶ月のみ		
障害のある場合 ※各種手帳の写しを添付してください	手帳の種類	療育手帳 ＿＿＿＿＿＿＿＿　障害者手帳 ＿＿級		
	詳しい状況(保育利用の必要性や、看(介)護、自宅安静の必要性について記入して下さい。)			
看護・介護をしている場合 ※診断書の原本・各種手帳の写しを添付してください。	看護・介護を必要とする方の氏名		児童との続柄	
	介護サービス又は障害福祉サービス　□週(　)回受けている　□受けていない			
	要介護度又は障害支援区分(認定を受けている場合)　要介護(　)　/区分(　)			
	病名・状態など	診断名:	手帳の種類及び級	
	介護状況　□全介助　□部分介助(□食事　□排泄　□入浴) □施設等付添　施設名: 介護や付添にかかる時間　(平均):週(　)日、(　　)時間 その他詳しい状況			
学生等の場合 ※学生証・時間割の写しを添付してください	学校名・職業訓練校名		□公共職業訓練	
	時間	時　　分から　　時　　分まで	日数	(平均)週　　日
	期間	年　　月 から　　年　　月 まで		
災害等の復旧にあたっている場合	災害名		発生年月日	令和　　年　　月　　日
	発生場所			
	詳しい状況:			
上記以外の理由 ※状況を証明する書類を添付してください	詳しい状況:			

※注　1　この申立書は、施設(事業所)の利用に際し保育が必要であることを確認するためのものです。
　　2　申立てた内容に虚偽が認められた場合には、入所承諾を取り消すことがあります。
　　3　理由によって、診断書、手帳の写し等が必要となります。