B－エ・オ・カ・キ

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。