

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

※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
	手帳の種類	療育手帳 _____	障害者手帳 _____ 級
障害のある場合 ※各種手帳の写しを添付してください	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。)		
	※各種手帳の写しを添付してください		
看護・介護をしている場合 ※診断書・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 <input type="checkbox"/> 週()回受けている <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 部分介助(<input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 入浴)		
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	
災害等の復旧にあつている場合	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。