

申 立 書

年 月 日

熊谷市長宛
(施設(事業者)長宛)

下記の理由で保育が出来ない方について記入します。

〒12-47-1

申し立てる者 (保育ができない方)	氏名 熊谷 ハナ	電話 (XXXX) XXXX - XXXX	(熊谷)
施設(事業所)名 (第1希望)	石原保育所		押印をお願いします。
児 童 名	熊谷 さくら		
生 年 月 日	平成 令和	30 年 3 月 3 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

疾病等の場合 ※診断書を添付してください	病 名 入 院 詳しい状況(診断書に添付)	病気でお子様を保育できない場合 病状を詳しく記入し、医師の診断書を添えてください(病気が理由で保育ができない、という診断書が必要です。療養に必要な期間(治療の見込みの有無)も診断書に記載してもらってください。)。
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	出産でお子様を保育できない場合 出産予定日欄を記入し、母子健康手帳の写し(表紙)と分娩予定日のわかる書類の写しを添えてください。
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)	障害がありお子様を保育できない場合 状況を詳しく記入し、障害者手帳・療育手帳などの写しを添えてください。
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 _____ 介護者(本人) _____ 要介護度又は障害 _____ 病名・状態など _____ 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 _____	看護、介護をしていてお子様を保育できない場合 状況を詳しく記入し、看護されている方の診断書又は介護されている方の障害者手帳・療育手帳・介護保険被保険者証の写しを添えてください。介護の状況についても詳しく記入してください。
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 _____ 時間 _____ 期間 _____	学校または職業訓練に通っていてお子様を保育できない場合 状況を詳しく記入し、通学されている方の学生証及び時間割の写しを添えてください。
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 詳しい状況: _____	災害の復旧にあつていてお子様を保育できない場合 災害の状況を詳しく記入してください。
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: _____	上記のどれにもあたらぬ理由でお子様を保育できない場合 なぜ保育できないのか状況を詳しく記入し、その状況を証明・説明する書類があれば、添えてください。

- ※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。