

## 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<br>(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<br>(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<br>※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、診断名その他、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<br>※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<br>※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<br>をしている場合<br>※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                              |               |               |          |
| 学生等の場合<br>※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<br>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<br>※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。