

※疾病・障害、介護・看護、就学等用		児童との続柄	
施設名(第1希望)	☐ 入所中 ☐ 申込中	児童氏名	
施設名(第1希望)	☐ 入所中 ☐ 申込中	児童氏名	

申 立 書

令和 年 月 日

加東市長 様

住 所

保護者氏名

下記の事項について、申し立てます。

☐保護者が疾病・障害である場合（診断書、身体障害者手帳の写し等を添付してください。）

次のとおり疾病、障害であるため、保育を必要とします。

疾病名・障害名等	
入院・通院状況（期間等）	
入院・通院先	
日中の身体等の状態	

☐親族の介護・看護をしている場合（親族の診断書、身体障害者手帳の写し等を添付してください。）

次のとおり親族の介護・看護をしているため、保育を必要とします。

介護・看護の相手	(保護者との続柄：)
介護・看護の場所	☐ 保護者の居宅内 ☐ 保護者の居宅外（ ）
介護・看護の頻度	週 ・ 月 に 日 （ 週 ・ 月 に 時間）
介護・看護の内容	

☐就学の場合（在学証明書、学生証の写し等を添付してください。）

次のとおり就学しているため、保育を必要とします。

就学先・場所	
就学状況	

☐妊娠・出産（母子健康手帳（記名のある表紙と出産予定日が記載されているページ）の写しを添付してください。）

次のとおり妊娠又は出産により、保育を必要とします。

出産予定日（ 年 月 日）

☐その他

事実に相違した場合は、認定こども園・保育所等に入所できなくなる場合があります。