

|       |         |      |        |
|-------|---------|------|--------|
| 利用施設名 | 〇 〇 〇 〇 |      |        |
| 児童氏名  | 加東 鯉太郎  | 児童氏名 | 加東 さくら |
| 児童氏名  |         | 児童氏名 |        |
| 児童氏名  |         |      |        |

入所を希望する児童(最大5名)を記載してください。

申 立 書

放課後児童健全育成事業利用申込書の提出にあたり、以下の事項について申し立てます。  
なお、申立事項が事実と反したり、虚偽が判明した場合は、入所決定が取り消されることを了承します。

2025 年 10 月 14 日

申立者氏名 加東 花子 (児童との続柄： 母 )

該当する箇所に☑を付け、必要事項を記入の上、各提出書類等をあわせて提出してください。

- ☐ 保護者等が出産の前後である方 (出産予定日の前8週間・出産後8週間)  
別添「母子手帳の写し」のとおり出産の前後であるため、家庭で児童をみる事ができません。  
※出産される方の名前と出産(予定)日が記載された部分を添付してください。
- ☐ 保護者等が病気等である方 (診断書、身体障害者手帳等の写しを必ず添付してください。)  
次のとおり病気等であるため、家庭で児童をみる事ができません。

|                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| 疾病名、障害名、身体の状態等 |                                   |
| 入院・通院状況(期間等)   | ← 入院期間や、通院頻度及び通院している時間等を記入してください。 |
| 入院・通院先         |                                   |
| 日中の身体等の状態      |                                   |

- ☒ 保護者等が看護、介護等をしている方  
(看護、介護等を受ける方が身体障害者手帳、介護保険被保険者証等をお持ちの場合は相手方に提供いただき必ず写しを添付してください。)  
次のとおり看護又は介護をしているため、家庭で児童をみる事ができません。

|          |                                                                                    |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 看護・介護の相手 | 加東 鮎太郎 (保護者等との続柄： 父 )                                                              |
| 看護・介護の場所 | <input checked="" type="checkbox"/> 保護者等の居宅内 <input type="checkbox"/> 保護者等の居宅外 ( ) |
| 看護・介護の頻度 | 週 5 日 8 時～18 時 ← 看護・介護の頻度及び時間等を記入してください。                                           |
| 看護・介護の内容 | 食事、移動等の介助                                                                          |

- ☐ 保護者等が就学、職業訓練中の方  
(在学証明書、学生証の写し、職業訓練を受けることを証する書類等を必ず添付してください。)  
次のとおり就学又は職業訓練中のため、家庭で児童をみる事ができません。

|              |  |
|--------------|--|
| 就学先・職業訓練先・場所 |  |
| 就学・職業訓練状況    |  |

- ☐ その他

|                         |
|-------------------------|
| 入所が必要と認められる事由を入力してください。 |
|-------------------------|