

病気・介護（看護）・出産・就学申立書

下記に相違ないことを申立てます。 申立者住所：大島郡伊仙町伊仙

年 月 日

申立者氏名：

㊞

児童名	年 月 日生	利用施設名	
-----	--------	-------	--

● 出産申立書

出産者名		出産予定日	年 月 日 出産予定
入所希望期間	年 月 日	～	年 月 日 まで
添付書類	母子健康手帳の表紙および出産予定日の記入があるページのコピー		

● 就学申立書（職業訓練・通学予定含む）

氏名		児童との続柄		生年月日	年 月 日
学校等 名称		在学期間	年 月 日	～	年 月 日 まで
就学 数	週 日	就学時間	午前 時 分	～	午後 時 分
就学修了後	1 勤務 { 年 月 日 予定 (内定先)・ 求職 }				2 保育
添付 類	1 在学証明書 2 職業訓練期間等の分かるもの 3 その他 ()				

● 病気等申立書

疾病者名		児童との続柄		生年月日	年 月 日
病名・障害名等				病院名	
治療期間	年 月 日	～	年 月 日	見込み { 1 入院 2 通院 (週 回) 3 自宅療養 }	
添付書類	1 診断書 2 身体障害者手帳の写し 3 療育手帳の写し 4 その他 ()				

● 介護（看護）申立書

要介護（看護）者名		児童との続柄		生年月日	年 月 日
同居・別居	1 同居 2 別居 (住所)				
病名・障害名等				介護開始年月日	年 月 日から
介護（看護）日数	平均	日 / 月	介護（看護）時間	平均	時間 / 日
介護（看護）の内容					
添付書類	1 診断書 2 身障者手帳の写し 3 療育手帳の写し 4 介護保険被保険者証の写し 5 その他 ()				