

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

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 書類	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（ ）				