

申 立 書

(疾病・負傷・障がい用)

保育所(園) (申込中・在籍中)

フリガナ 児童名				
生年月日	令和	年	月	日

一宮町長 宛

次のことを事由に、保育の必要性を申し立てます。 令和 年 月 日

住 所
氏名 (申立者)
児童との続柄 ()

【疾病・負傷】 ※以下の項目について医師の記載、証明により診断書に代えて取り扱います。
ご自身で記入される場合は以下の内容を記載した診断書を提出ください。
いずれの場合も診断書料が必要となります。

診断名	
症状	
受診状況	☐ 通院 月 ・ 週 日程度
	☐ 入院 (期間 年 月 日 ~ 年 月 日)
	☐ その他 ()
治療見込期間	年 月 日 ~ 令和 年 月 日
医師意見	※児童を家庭で保育する上での困難さに関する意見
上記のとおり意見を添えます	
令和 年 月 日 医療機関名 住所 医師名	
本人申立欄	※児童を家庭で保育する上での困難さに関する意見

【障がい】

手帳の種別	身体障害者手帳 級 ・ 精神障害者保健福祉手帳 級 ・ 療養手帳 A ・ B (確認のため手帳の写しを添付してください。)
本人申立欄	※児童を家庭で保育する上での困難さに関する意見