学童保育用

疾病・障害・介護・看護 申立書

（宛先）紀の川市長

ふりがな		学童保育名		学 年 (R9.4.1時点)	年生
児童氏名					
ふりがな		学童保育名		学 年 (R9.4.1時点)	年生
児童氏名					
ふりがな		学童保育名		学 年 (R9.4.1時点)	年生
児童氏名					

疾病の場合	ふりがな		児童との続柄	
	疾病者氏名			
	病名			
	治癒期間(予定)	未定 / 予定 年 月 日 ～ 年 月 日		
	治療内容	□入院 (年 月 日まで) □通院 (週 回) □自宅療養		
	添付書類	□診断書(任意様式) □その他( )		

障害の場合	ふりがな		児童との続柄	
	障害者氏名			
	添付書類	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳		

介護・看護の場合	ふりがな		児童との続柄	
	介護・看護をする人			
	ふりがな		児童との続柄	
	介護・看護が必要な人	(同居 ・ 別居)		
	介護・看護時間	1日 平均 時間 / 1か月 平均 日		
	介護・看護期間(予定)	未定 / 予定 年 月 日 ～ 年 月 日		
	介護・看護内容	□移動 □食事 □排泄 □衛生 □その他( )		
	添付書類	□診断書(任意様式) □介護保険被保険者証の写し □障害者手帳の写し □その他( )		

上記のとおり相違ないことを申し立てます。
入所後の調査において申立書と異なる場合は、入所を取り消されても異議ありません。

年 月 日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【問い合わせ先】紀の川市役所 福祉部 保育課 TEL:0736-77-0892