

申 立 書

(あて先)
福 山 市 長 様

【放課後児童クラブ事業用】

次の理由により、児童の監護を行うことが困難であることを申し立てます。
なお、状況等に変更があり次第、速やかに届け出ます。

フリガナ	男・女	学校名・学年	利用申込先
児童名		小学校 年	放課後児童クラブ

申立理由 (※該当するものに☑をしてください)	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧その他
----------------------------	--

申立内容 (状況をできるだけ詳しく記入してください。)

※看護・介護の場合	介 護 者 者	住所			
		名前	被看護・介護者との続柄		
	被 介 護 者 者	住所			
		名前	年	月	日生(歳)
看護・介護内容		日常の家事以外の介護内容について、記入してください。 例) 自宅で食事や排せつなどの身辺介助			
		時間	1日平均	時間	週平均日数
就学・疾病・障がい・災害復旧・出産・	病気・障がい・妊娠出産・就学・災害普及の場合、内容や期間・頻度などについて、記入してください。 例) ○○病院に入院・週○日通院, ○○障がい○級, ○月○日出産(予定), ○○学校に週○日通学, ○○(災害)により復旧作業従事中				

以上のとおり申し立てます。 << 年 月 日 >>

<< 申立者 >>

住所

名前

印 (児童との続柄:)

※添付する資料に☑をいれてください。(必須)

疾病	<input type="checkbox"/> 医師の診断書(2ヶ月以内に発行:コピー可)	障がい	<input type="checkbox"/> 身体・精神障がい者手帳, 療育手帳の写し
看護・介護 (該当するいずれか)	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証の写し	<input type="checkbox"/> 医師の診断書(2ヶ月以内に発行:コピー可)	<input type="checkbox"/> (身体・精神・療育)手帳の写し
出産	<input type="checkbox"/> 母子手帳の写し(保護者名・出産予定日の分かるページ)		
就学	<input type="checkbox"/> 在学証明書・学生証の写し, 授業のカリキュラムの写し	災害	<input type="checkbox"/> リ災証明の写し

※利用要件に該当する書類を添付してください。

※申立の状況が、週3日以上であることが条件です。

※この申立書は、放課後児童クラブ事業利用申込事務のために使用するもので、児童1人につき1枚必要です。

※記入内容が事実と異なる場合、利用申込みは無効となることがあります。