

入 園 児 童 名			
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

令和 年 月 日

保育必要性の申立書

坂 町 長 様

申立者 住所.....坂町.....

次のとおり申し立てます。

氏名.....(入所(園)児童との続柄.....)

1 疾病・障害

疾病（障害）者氏名	(S・H・R 年 月 日)	児童との続柄	
診断名		病院名	
治療期間（予定）	未定 ・ 予定 (R 年 月 日～ R 年 月 日)		
治療内容	入院 (R 年 月 日まで) ・ 通院 (週 回) ・ 自宅療養		
添付書類 (いずれか)	診断書（任意様式） ・ 障害者手帳の写し ・ その他（ ）		

2 介護・看護

介護・看護をする人	(S・H・R 年 月 日)	児童との続柄	
介護・看護が必要な人	(S・H・R 年 月 日)	別居 ・ 同居 町内 ・ 町外	児童との続柄
期間（予定）	未定 ・ 予定 (R 年 月 日～ R 年 月 日)		
介護・看護時間	時間／月	介護・看護日数	日／月
添付書類 (いずれか)	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（ ）		

3 就学

通学者氏名	(S・H・R 年 月 日)	児童との続柄	
学校等名称		所在地	
就学期間（予定）	R 年 月 日 ～ R 年 月 日		
就学状況	日／週 ・ 通常の就学・受講曜日 月・火・水・木・金・土・不定 主な就学・受講時間 時 分 ～ 時 分		
添付書類 (いずれか)	在学証明書及び履修表（カリキュラム、時間割表）等		

4 災害復旧

災害種別	震災・風水害・火災・その他（ ）		
発生年月日	年 月 日	復旧見込み	年 月 日
添付書類	罹災証明		

5 その他

本人申立欄	
-------	--