

申 立 書

令和 年 月 日

申立者氏名		年齢	歳	児童との 続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()
申立者住所				電話	()
児童名		年齢	歳	利用施設名	
<p>以下の事項について、申し立てます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____ 印 _____</p>					
児童を保育することが困難である状況について					
□ 介護・看護等	介護・看護を受ける方の氏名		年齢	歳	申立者から見た続柄
	介護・看護を受ける方の住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()			
	事 由	<input type="checkbox"/> 障害による …… 各種障害者手帳の写しを添付 <input type="checkbox"/> 介護認定等による …… 介護保険証の写しを添付 <input type="checkbox"/> その他 …… 診断書等証明できるものを添付			
	介護(看護)の内容				
	介護(看護)の日数	平均____日/1月あたり	介護(看護)の時間	平均____時間/1日あたり	
□ 疾病・障害	事 由	<input type="checkbox"/> 障害による …… 各種障害者手帳の写しを添付 <input type="checkbox"/> 疾病による …… 医師による診断書(原本) <input type="checkbox"/> その他 …… 証明できる書類の写し			
	疾病・障害の状況	1.通院頻度 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> その他() 平均____時____分から____時____分まで 1日あたり____時間 2.入院(予定) ____年____月____日 から 令和____年____月____日まで			
	病名・障害名等				