

様式第6号(第10条関係)

施設名 (第1希望)			
児童名	生年月日	平成・令和	年 月 日
児童名	生年月日	平成・令和	年 月 日
児童名	生年月日	平成・令和	年 月 日

疾病・出産等申立書

令和 年 月 日

(氏名) (申込児童との続柄 父・母・( ))

次の事由により、子どもの保育ができないことを申し立てます。

1 疾病 ※診断書の写しを添付してください。

(1) 病人名 (申込児童との続柄 父・母・( ))

(2) 疾病の状態

・ 入院 入院年月日( 年 月 日)、退院見込( )

※退院見込期間経過後に、診断書の再提出が必要です。

・ 通院 週 日

・ 自宅療養 ( 寝たきり ・ 精神性 ・ その他 )

(状態)

.....  
.....

2 心身障害 ※障害者手帳等の写しを添付してください。

(1) 障害者名 (申込児童との続柄 父・母・( ))

(2) 障害名 ( 手帳 第 号 級 )

3 出産 ※母子手帳の写しを添付してください。

(1) 出産者名

(2) 出産・出産予定日 令和 年 月 日 ( 出産 ・ 出産予定 )

※該当する番号に○印を付し、必要事項を記入してください。

※裏面に必要書類を添付してください。

担当者確認欄

上記のとおり相違ないことを確認しました。

令和 年 月 日