

入会児童クラブ（	放課後児童クラブ）	児童氏名（	）
----------	-----------	-------	---

申 立 書

阿見町長 殿

住 所

氏 名

⑩

下記の理由により、児童の保育が困難であることを申立てます。

記

疾 病 ま た は 障 害	疾病者等氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生（ 歳）
	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・兄弟等（ ）・その他（ ）
	疾病・障害名等	
	障害者手帳の有無	有 ・ 無 （「有」の場合は、手帳のコピーを添付）
	診療機関名	（ ） 入院 ・ 通院
	診療見込期間	平成・令和 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 （ ヶ月）
	通院回数	1週間 または 1ヶ月に 回
	疾病・障害の程度 (具体的に記入してください)	
介 護	介護をする方の氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生（ 歳）
	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・兄弟等（ ）・その他（ ）
	介護を受ける方の氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生（ 歳）
	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・兄弟等（ ）・その他（ ）
	介護の期間 及び場所	平成・令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 申請者の自宅 ・ 病院等 ・ 介護をする者の自宅
	介護状況 (具体的に記入してください)	
出 産	出産者氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生（ 歳）
	出産予定日	令和 年 月 日
	育児休業取得予定	有（ 年間） ・ 無
そ の 他		

(注) 申立書の内容が事実と異なる場合は、入会を取り消すことがあります。