

申 立 書

保 育 所 名		児 童 氏 名	年 月 日 生
放課後児童クラブ名		児 童 氏 名	年 月 日 生
申 立 者 住 所			
申 立 者 氏 名	児 童 の ( 父 ・ 母 )		

【申立内容】 疾病・障がいのため、児童の保育ができない

太枠内は、主治医（医療機関）から証明をお願いします

1. 患者氏名 \_\_\_\_\_ 児童の（父・母）  
 現在上記の者は、〔 入院加療 ・ 通院加療 ・ 自宅療養 〕 中である  
 ※通院加療中の場合〔 1か月あたり（ ）日、1日あたり（ ）時間 〕程度

2. 病名及び症状

病名	
症状	
治療見込期間	年 月 日 から 年 月 日まで

3. その他  
 特記事項があれば記入ください

【身障手帳・療育手帳・要介護認定証をお持ちのとき】  
 身障手帳 種 級（番号 \_\_\_\_\_）・療育手帳 記号 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_）  
 要介護 \_\_\_\_\_ ・要支援 ⇒ 利用しているサービス（ \_\_\_\_\_）

---

年 月 日

住 所  
 医療機関名  
 医 師 名 印

※上記内容を審査した上で、「保育の必要性がない」と判断した場合は、入所（継続）を承諾いたしかねますので、ご了承ください  
 （受付） （備考）

※市記入欄

審査	チェック