

病気・介護（看護）・出産・就学申立書

下記に相違ないことを申立てます。 申立者住所：大島郡伊仙町

年 月 日

申立者氏名：

㊤

| | | | |
|-----|--------|-------|--|
| 児童名 | 年 月 日生 | 利用施設名 | |
|-----|--------|-------|--|

● 出産申立書

| | | | |
|--------|--------------------------------|-------|------------|
| 出産者名 | | 出産予定日 | 年 月 日 出産予定 |
| 入所希望期間 | 年 月 日 | ～ | 年 月 日 まで |
| 添付書類 | 母子健康手帳の表紙および出産予定日の記入があるページのコピー | | |

● 就学申立書（職業訓練・通学予定含む）

| | | | | | |
|--------|----------------------------------|--------|--------|------|----------|
| 氏名 | | 児童との続柄 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 学校等 名称 | | 在学期間 | 年 月 日 | ～ | 年 月 日 まで |
| 就学 数 | 週 日 | 就学時間 | 午前 時 分 | ～ | 午後 時 分 |
| 就学修了後 | 1 勤務（年 月 日予定（内定先））・求職 } 2 保育 | | | | |
| 添付 類 | 1 在学証明書 2 職業訓練期間等の分かるもの 3 その他（ ） | | | | |

● 病気等申立書

| | | | | | |
|---------|--|--------|-------|-------------------------------|-------|
| 疾病者名 | | 児童との続柄 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 病名・障害名等 | | | | 病院名 | |
| 治療期間 | 年 月 日 | ～ | 年 月 日 | 見込み { 1 入院 2 通院（週 回） 3 自宅療養 } | |
| 添付書類 | 1 診断書 2 身体障害者手帳の写し 3 療育手帳の写し 4 その他（ ） | | | | |

● 介護（看護）申立書

| | | | | | |
|-----------|---|--------|----------|---------|---------|
| 要介護（看護）者名 | | 児童との続柄 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 同居・別居 | 1 同居 2 別居（住所） | | | | |
| 病名・障害名等 | | | | 介護開始年月日 | 年 月 日から |
| 介護（看護）日数 | 平均 | 日 / 月 | 介護（看護）時間 | 平均 | 時間 / 日 |
| 介護（看護）の内容 | | | | | |
| 添付書類 | 1 診断書 2 身障者手帳の写し 3 療育手帳の写し 4 介護保険被保険者証の写し 5 その他（ ） | | | | |