

妊娠・出産、傷病・障がい等、介護・看護、就学・技能習得等申立書

児童名：	平成 令和	年 月 日生	利用施設名： ※申込中の場合は、第1希望施設名
------	----------	--------	----------------------------

●妊娠・出産

氏名		出産予定日	年 月 日
利用希望期間	年 月 日 ~ 出産後8週を経過する日が属する月の末日		
添付書類	母子健康手帳の表紙及び分娩予定日の記載があるページの写し		

●傷病・障がい等
(傷病)

氏名		児童との続柄		生年月日	年 月 日生
傷病名			医療機関名		
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 その他()				

(障がい等)

氏名		児童との続柄		生年月日	年 月 日生
障がい名及び障害等級又は要介護認定区分					
添付書類	1 障害者手帳の写し(身体・精神) 2 療育手帳の写し 3 介護保険被保険者証の写し 4 その他()				

●介護・看護

氏名		児童との続柄		生年月日	年 月 日生
介護・看護 該当者氏名		児童との続柄		生年月日	年 月 日生
同居・別居	1 同居 2 別居()				
病名・障がい名等		介護・看護開始年月日	年 月 日		
介護・看護日数	1か月 約 日	介護・看護時間	平均 時間/月		
介護・看護内容					
添付書類	1 診断書 2 障害者手帳の写し(身体・精神) 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()				

●就学・技能習得等

氏名		児童との続柄		生年月日	年 月 日生
学校等の名称		在学期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
就学日数	1か月 約 日	就学時間	時 分 ~ 時 分		
就学終了後	1 勤務 { 年 月 日予定(内定先:) } 2 求職 3 保育				
添付書類	1 在学証明書及び就学時間が確認できるもの 2 その他()				

宇多津町長 殿

上記について、相違ないことを申し立てます。

年 月 日

保護者(申請者)氏名

妊娠・出産、傷病・障がい等、介護・看護、就学・技能習得等申請書 **記入例**

児童名：宇多津 一郎	平成 令和	〇年 〇月 〇日生	利用施設名：〇〇こども園 ※申込中の場合は、第1希望施設名
------------	----------	-----------	----------------------------------

●妊娠・出産

氏名	宇多津 花子	出産予定日	令和 〇年 〇月 〇日
利用希望期間	令和 〇年 〇月 〇日 ~ 出産後8週を経過する日が属する月の末日		
添付書類	母子健康手帳の表紙及び分娩予定日の記載があるページの写し		

●傷病・障がい等
(傷病)

氏名	宇多津 文二	児童との続柄	祖父	生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日生
傷病名	〇〇〇〇症		医療機関名	〇〇病院	
治療期間	令和 〇年 〇月 〇日 ~ 令和 〇年 〇月 〇日見込み {1 入院 2 通院(週3回) 3 自宅療養}				
添付書類	1 診断書 2 その他()				

(障がい等)

氏名	宇多津 典子	児童との続柄	祖母	生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日生
障がい名及び障害等級又は要介護認定区分	要介護4				
添付書類	1 障害者手帳の写し(身体・精神) 2 療育手帳の写し 3 介護保険被保険者証の写し 4 その他()				

●介護・看護

氏名	宇多津 花子	児童との続柄	母	生年月日	平成 〇年 〇月 〇日生
介護・看護該当者氏名	宇多津 典子	児童との続柄	祖母	生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日生
同居・別居	1 同居 2 別居()				
病名・障がい名等	要介護4		介護・看護開始年月日	令和 〇年 〇月 〇日	
介護・看護日数	1か月 約 20 日		介護・看護時間	平均 120 時間/月	
介護・看護内容	食事・入浴・排泄の介助、通院の送迎等				
添付書類	1 診断書 2 障害者手帳の写し(身体・精神) 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()				

●就学・技能習得等

氏名	宇多津 太郎	児童との続柄	父	生年月日	平成 〇年 〇月 〇日生
学校等の名称	〇〇専門学校	在学期間	令和 〇年 〇月 〇日 ~ 令和 〇年 〇月 〇日		
就学日数	1か月 約 20 日		就学時間	〇〇時 〇〇分 ~ 〇〇時 〇〇分	
就学終了後	1 勤務 { 年 月 日予定(内定先:) } 2 求職 3 保育				
添付書類	1 在学証明書及び就学時間が確認できるもの 2 その他()				

宇多津町長 殿

上記について、相違ないことを申し立てます。

年 月 日

保護者(申請者)氏名