

保育を必要とする事由についての申立書  
(疾病・障害、介護・看護)

令和          年          月          日

太子町長          殿

申立人

|      |  |     |  |
|------|--|-----|--|
| 児童氏名 |  | 施設名 |  |
|------|--|-----|--|

①疾病等申立書

|             |                                                                                                                                                                                                   |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 病名<br>(障害名) |                                                                                                                                                                                                   |
| 状況          | <input type="checkbox"/> 入院 (          年          月          日 から          年          月          日 まで)<br><input type="checkbox"/> 通院 (          日/月) <input type="checkbox"/> 通所 (          日/月) |
| 添付書類        | <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> その他 (          )                                                                                          |
| 保育を必要とする理由  |                                                                                                                                                                                                   |

②介護・看護申立書

|              |                                                                                                          |                         |            |     |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|-----|
| 介護・看護<br>対象者 | 氏名                                                                                                       |                         | 児童との<br>続柄 |     |
|              | 住所                                                                                                       |                         |            |     |
| 介護・看護<br>の状況 | 開始日                                                                                                      | 年          月          日 |            |     |
|              | 時間                                                                                                       | 時間/日                    | 日数         | 日/週 |
| 介護・看護<br>の内容 |                                                                                                          |                         |            |     |
| 添付書類         | <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> その他 (          ) |                         |            |     |

※変更を希望する前月20日までに提出をお願いいたします。