申　立　書

令和　　年　　月　　日

大子町長あて

住　所　大子町大字

氏　名

児童との続柄（　　）

下記の理由により、児童クラブの利用を必要とすることを申し立てます。

疾病または障がい	疾病者等氏名	
	生年月日	年　月　日（　歳）
	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・（　　）
	疾病・障がい名	
	主な診療機関	
	入院・外来別	入院・通院
	診療見込期間	年　月　日～　年　月　日
	外来通院回数	週・月　回
	疾病・障がいの程度（具体的に記入）	
	添付書類	下記のいずれかの証明書等を添付してください。 □診断書　□障害者手帳の写し（身体・精神・療育）
介護または看護	介護（看護）をする人の氏名	
	生年月日	年　月　日（　歳）
	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・（　　）
	介護（看護）を受けている人の氏名	
	生年月日	年　月　日（　歳）
	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・（　　）
	介護（看護）の期間及び場所	年　月　日～　年　月　日 □申請者の自宅　□病院等　□介護（看護）を受ける人の自宅
	介護（看護）状況（具体的に記入）	
	添付書類	下記のいずれかの証明書等を添付してください。 □診断書　□介護保険証の写し
その他	※上記の理由にあてはまらない場合には、具体的な状況を記入してください。	
備考		