

申立書

令和 年 月 日

太子町長あて

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		