

学童保育が必要である事由申立書

妊娠・出産の場合

令和 6 年 2 月 20 日

(管理者)

天間西 児童センター長 宛て

(申立者) 住所 七戸町字森ノ上131-4

保護者名 七戸 鋼太郎

電話番号 0176-00-1234

下記の事由により学童保育が必要であることを申立てます。

| | | | | | | | | |
|--------------------------|------|------|--------------------------|---|-----|--------------------------|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 求職活動 | 前職 | <input type="checkbox"/> | 年 | 月 | 日まで勤務 | <input type="checkbox"/> | 勤めていない |
| | | 活動状況 | <input type="checkbox"/> | 年 | 月から | <input type="checkbox"/> | その他() | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|--|-----------------|--|--|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 出産・妊娠 | 出産(予定)日 | 令和 5 年 6 月 21 日 | | | | | |
| | 添付書類 | <input checked="" type="checkbox"/> 母子手帳の写し(「表紙」と「分娩予定日が記載されたページ」) | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|--|---|------------------------------|------------------------------|--------|---|--------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | 疾病・障がい | 傷病名(診断名) | | <input type="checkbox"/> | 入院 | 年 | 月 | 日 | ～ |
| | | 障がい等の程度 | 手帳の交付 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> | 通院 | (週・月)に | 回 | <input type="checkbox"/> | 自宅療養 |
| | | | 要介護認定 <input type="checkbox"/> | 要支援 <input type="checkbox"/> | 要介護 <input type="checkbox"/> | | | | |
| | 添付書類 | <input type="checkbox"/> 診断書の写し <input type="checkbox"/> 各種手帳の写し <input type="checkbox"/> 介護保険認定証の写し | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------|--|---|--------------------------|--------|--------------------------|--------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | 親族の 介護・看護 | 看護・介護される方 | | 児童との続柄 | | | | | |
| | | 同居・別居の有無 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:) | | | | | | |
| | | 疾病名及び障がい等 | 傷病名(診断名) | | 障がいの程度 | | | | |
| | | | 要介護認定区分 | <input type="checkbox"/> | 要支援() | <input type="checkbox"/> | 要介護() | | |
| | | 介護・看護時間 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 | | |
| | 添付書類 | <input type="checkbox"/> 診断書の写し <input type="checkbox"/> 各種手帳の写し <input type="checkbox"/> 介護保険認定証の写し | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|------|--|------------------|---|------|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> | 就学 | 学校名等 | [卒業(修了)予定 年 月] | | | | | | |
| | | 通学日数 | 週 | 日 | 授業時間 | 時 | 分 | ～ | 時 |
| | 添付書類 | <input type="checkbox"/> 在学証明証の写し <input type="checkbox"/> カリキュラムがわかる書類の写し | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|------|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> | その他 | ○学童保育が必要な状況であることを具体的にご記入ください。 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 添付書類 | <input type="checkbox"/> 上記の内容がわかる書類等 | | | | | | | |

| | | | |
|------|-------|------|------------------|
| 児童氏名 | 七戸 楓真 | 生年月日 | 平成 28 年 5 月 11 日 |
|------|-------|------|------------------|

児童氏名

生年月日

年

月

日