

学童保育利用事由申立書

年 月 日

(管理者)

児童センター長 宛て

(申立者) 住 所

保護者名

電話番号

下記の事由により学童保育の利用を申立てます。

<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 type="checkbox"/>	出産・妊娠	出産(予定)日	年	月	日
	添付書類	<input 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	～
					<input type="checkbox"/>	通院	(週・月)に	回	<input type="checkbox"/>	自宅療養
	障がい等の程度	手帳の交付 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり								
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	～
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		生年月日	年	月	日
児童氏名		生年月日	年	月	日