

受付日		受付 クラブ名		受付者	
-----	--	------------	--	-----	--

ク ラ ブ 名	児童クラブ
学年・児童名	年

申 立 書

令和 年 月 日

磐 田 市 長

住 所
保護者 氏名 ㊟
児 童 氏 名

次の状況により児童の家庭保育が困難であるため申し立てします。

申 立 者

氏 名		児童との 続 柄	父・母・祖父・祖母 その他 ()
-----	--	-------------	----------------------

看 護・介 護

要看護者・ 要介護者名	(年齢 歳)
要看護者・ 要介護者住所	
介護等が 必要な理由	疾病又は障害名 () 身体障害者手帳 級 介護保険証 要介護・要支援 その他 ()
状況 (常態)	<input type="checkbox"/> 常時介護 <input type="checkbox"/> 週 () 日、() 時間 <input type="checkbox"/> その他

※公的機関の証明書または障害者手帳等があれば写し(氏名と症状が記載されているページ)を添付してください。

そ の 他

理 由	
-----	--