

学童保育利用事由申立書

妊娠・出産の場合

令和 8 年 1 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359-5

保護者名 七戸 美雨

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 8 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 ~	
			<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	
		要介護認定 <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護		
	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 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	七戸 楓真	生年月日	平成 28 年 7 月 22 日
児童氏名	七戸 奏真	生年月日	令和 元 年 5 月 11 日