

学童保育が必要である事由申立書

妊娠・出産の場合

令和 5 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	～
				<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	～
	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