

児童名(カナ) (児童が複数いる場合は余白に記入)	(平成 年 月 日生)	施設名 ○をつけてください	(申込み中は第一希望を記入) 利用中・内定中・申込み中
------------------------------	-------------	------------------	--------------------------------

申 立 書

水戸市教育委員会教育長 あて

住所	
氏名	
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
児童との続柄	父・母・祖父・祖母
電話番号	

私は、下記の理由により、保育利用申込み児童の保育が困難であること申し立てます。

傷病 <small>(診断書等を添付してください)</small>	傷病名					
	病院・施設名	入院・通院・自宅療養・その他()				
	入院・診療期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
	通院・往診状況	(通院) 月・週 回 (往診) 月・週 回				
	状況 <small>(記載枠が足りない場合は、『その他』欄に記載してください。)</small>					
障害 <small>(手帳等の写しを添付してください)</small>	障害名					
	手帳等種類	身体	精神	療育	障害年金	その他()
	等級	級	級		級	
介護・看護 <small>(手帳・認定証等写・診断書等を添付してください)</small>	介護(看護)を受ける方の氏名					
	(児童との続柄)	父・母・祖父・祖母・その他()				
	傷病名・障害名					
	病院・施設名	入院・通院・自宅療養・その他()				
	入院・診療期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
	介護(看護)に要する時間	月・週 日 時 分 ~ 時 分				
状況 <small>(記載枠が足りない場合は、『その他』欄に記載してください。)</small>						
その他	理由(_____)のため					