

児童名(カナ) (児童が複数いる場合は余白に記入)	( 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

水戸市長 あて

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

令和 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	年 月 日 ～ 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	年 月 日 ～ 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					