

受 付 印

フリガナ 児童名	生年月日	施設名 ※申込中の場合は第1希望	利用状況 該当するものに ○を付けてください
	年 月 日		利用中 内定中 申込中
	年 月 日		利用中 内定中 申込中
	年 月 日		利用中 内定中 申込中

申 立 書

水戸市長 あて

	住 所
	氏 名
	生年月日 昭和・平成 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、保育利用中(申込中)の児童の保育が困難であることを申し立てます。

傷病 (診断書等を添付 してください)	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 (記載枠が足りない場合は、『その他』欄に記載 してください。)						
障害 (手帳等の写しを 添付してください)	障 害 名						
	手 帳 等 種 類 等 級	身 体 級	精 神 級	療 育	障 害 年 金 級	その他()	
介護・看護 (手帳・認定証等写・診断書等 を添付してください)	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 (記載枠が足りない場合は、『その他』欄に記載 してください。)						
その他	理由()のため						
	※(就学の方)自宅学習等で、時間割等がない場合、裏面のスケジュール表を記入してください。						

スケジュール表(自宅学習等)

平均的な1週間の状況を記入してください。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	例
0時								
1時								
2時								
3時								
4時								
5時								
6時								
7時								
8時								
9時								
10時								オンラインで 講座を受講
11時								
12時								
13時								休憩 テキストで 自主学習
14時								
15時								
16時								
17時								
18時								
19時								
20時								
21時								
22時								
23時								
24時								