

# 傷病・介護・出産申立書

児童名 \_\_\_\_\_

下記とおり申し立てます。

申立者 \_\_\_\_\_

傷病者 出産者	介護する者	家庭で保育ができない理由
		病気 _____ 病院(____月から入院、週____回通院) 病名(障害名) _____ 出産 _____ 病院 平成 ____年 ____月 ____日出産予定
		病気 _____ 病院(____月から入院、週____回通院) 病名(障害名) _____ 出産 _____ 病院 平成 ____年 ____月 ____日出産予定
		病気 _____ 病院(____月から入院、週____回通院) 病名(障害名) _____ 出産 _____ 病院 平成 ____年 ____月 ____日出産予定

※必要箇所に記入してください。

上記のとおり確認しました。  
 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

印

申立を証する書類の添付箇所

※下記の書類(コピーしたものを)を添付してください。

- ・傷病の場合…診断書、薬の説明書(薬剤情報提供書)等、傷病の程度がわかるもの
- ・介護の場合…介護を必要とする者の介護度(傷病の程度)がわかるもの
- ・出産の場合…母子手帳、出産予定証明書等、出産予定日が確認できるもの