第３号様式（第５条関係）

病気・介護（看護）・出産・就学申立書

※　内容確認のため申立者に問い合わせることがありますので，ご承知下さい。

保護者名		児童氏名		児童 生年月日	年　月　日生
住所	瀬戸内町			児童との続柄	父　・　母 その他（　　）

○　**病気等申立書**　　添付書類：医師の意見書または診断書，加療の状況がわかる書類

病名・障害名等		病院名	
治療期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日　見込 ｛　1.入院　　2.通院（1 週あたり　　回，1 か月あたり　　回）　3.自宅療養　｝		

上記のとおり相違ないことを申立てます。

令和　　年　　月　　日　　申請者氏名

○　**介護（看護）申立書**　　添付書類：医師の意見書または診断書，加療の状況がわかる書類

要介護（看護）者名		児童との続柄		生年月日	
同居・別居	１．同居　　２．別居（住所　　）				
病名・障害名等		介護（看護）内容			
介護（看護）時間	午前　・　午後　　時　　分　～　午前　・　午後　　時　　分まで				
介護（看護）日数	１週あたり介護（看護）日数　　日／週　，　１か月あたり介護（看護）日数　　日／月				
加療見込期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日まで				

上記のとおり相違ないことを申立てます。

令和　　年　　月　　日　　申請者氏名

○　**出産申立書**　　添付書類：母子健康手帳の表紙と出産予定日の記入があるページのコピー

母の氏名		病院名	

上記のとおり相違ないことを申立てます。

令和　　年　　月　　日　　申請者氏名

○　**就学申立書**　　添付書類：在学証明書

学校等の名称		所在地	
在学期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日まで		
就学日数	週　　日	就学時間	午前　・　午後　　時　　分　～ 午前　・　午後　　時　　分

上記のとおり相違ないことを申立てます。

令和　　年　　月　　日　　申請者氏名