

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			