|  |  |
| --- | --- |
| 保護者名 |  |
| 児童名 |  | 生年月日　　　　　年　　月　　日 | □保育園  □幼稚園  □児童クラブ | □利用中　□申込中（第一希望） |
| 児童名 |  | 生年月日　　　　　年　　月　　日 | □保育園  □幼稚園  □児童クラブ | □利用中　□申込中（第一希望） |
| 児童名 |  | 生年月日　　　　　年　　月　　日 | □保育園  □幼稚園  □児童クラブ | □利用中　□申込中（第一希望） |

病気（障害）・就学・出産申立書

相馬市長・相馬市福祉事務所長 様

令和　　年　　月　　日

申請者　住所：

氏名：

児童との続柄：父・母・祖父・祖母・（　　）

私は、現在、下記のとおり相違ないことを申立てます。この申立ての内容に虚偽または事実と異なることがある場合には、承諾が取消しとなる場合があることに了承します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病気（障害）申立書 | 傷病名 |  |
| 障害名 |  |
| 症　状 |  |
| 治療見込期間 | □約　　　週間　□約　　　ヶ月間　　□約　　　年間　□不定 |
| 治療状況 | □入院加療　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日  □通院加療　週　　　　日　　／　　月　　　　　日  生活状況（□通常生活　　□安静　　□寝たきり） |
| 障害・介護の状況 | □身体障害者手帳　　　　　種　　　級　番号（　　　　　　　）  □療育手帳　　　　　記号（　　　　）番号（　　　　　　　　）  □要介護認定証　　（要介護　1・2.・3・4・5／要支援　1・2） |
| 添付書類 | □処方箋、処方薬書の写し  □入院等治療計画書の写し  □身体障害者手帳、療育手帳、介護被保険者証等の写し  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □診断書（＊状況により提出を求める場合があります） |
| 就学申立書 | 学校等の名称 |  |
| 在学期間 | 年　　月　　日　～　　　　　　年　　月　　日 |
| 就学日数 | 週　　　　　日　　／　　月　　　　日 |
| 就学時間 | 時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 添付書類 | □在学証明書等　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 出産申立書 | 出産日（予定日） | 年　　月　　日　　　出産　・　出産予定 |
| 休暇予定 | 産前休暇　　　　　年　　月　　日 ～ 　　　　年　　月　　日  産後休暇　　　　　年　　月　　日 ～ 　　　　年　　月　　日 |
| 添付書類 | □母子健康手帳の表紙及び出産予定日の記載があるページの写し |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象施設 | 問い合わせ先 | 電話番号 |
| 保育園、児童クラブ、認定こども園、  認可外保育施設、新制度未移行幼稚園、市立幼稚園 | 相馬市　こども家庭課　こども家庭係 | 0244-37-2204 |