

保護者名	相馬 太郎			
児童名	相馬 夏子	生年月日	HO年 O月 O日	O O
児童名		生年月日	年 月 日	
児童名		生年月日	年 月 日	

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 O年 O月 O日

申請者 住所：相馬市中村字O O O O

氏名：相馬 太郎

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	椎間板ヘルニア		
	障害名			
	症 状	腰痛、下肢の疼痛、しびれ		
	治療見込期間	☐ 約 週間 ☒ 約 2 ヶ月間 ☐ 約 年間 ☐ 不定		
	治療状況	☒ 入院加療 O O年O O月O O日 ~ O O年O O月O O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）		
就学申立書	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）		
	学校等の名称	O O O専門学校		
	在学期間	O O年O月O O日 ~ O O年O月O O日		
	就学日数	週 5 日 / 月 20 日		
	就学時間	9 時 00 分 ~ 16 時 00 分		
出産申立書	添付書類	☒ 在学証明書等 ☐ その他（ ）		
	出産日（予定日）	O O年O O月O O日 出産 ・ 出産予定		
	休暇予定	産前休暇 O O年O O月O O日 ~ O O年O O月O O日 産後休暇 O O年O O月O O日 ~ O O年O O月O O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		

該当項目をマルで囲んで下さい

事由の該当箇所記入して下さい

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