入会中・申込中の児童クラブ名

I Love Kids　児童クラブ	児童名

※複数いる場合は全員を記入してください。

申立書

☐ 疾病，障害等申立

疾病者氏名		児童との続柄	
診断名または障害等の状態		医療機関名	
	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 ・ 介護保険被保険者証		
治療内容	入院　・　通院（週／月　回　時間程度）　・　自宅療養		
治療期間	年　月　日 ～　年　月　日　予定 ・ 継続		
保育ができない理由			

※添付書類：医師の診断書（必要に応じて身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・介護保険被保険者証の写し）

☐ 妊娠出産申立

出産者氏名		児童との続柄	
分娩予定日	年　月　日（予定）		

※添付書類：母子手帳の写し（表紙と分娩予定日が記載されているページ）

☐ 就学・職業訓練

学校名		児童との続柄	
在学期間	年　月　日　～　年　月　日		
就学日数	週　日		
就学時間	時　分から　時　分まで（平日）		
	時　分から　時　分まで（土曜）		

※学生証または在籍証明書のコピーを添付してください。

☐ 特殊事情申立

氏名		児童との続柄	
申立内容			

（株）ワタナベミュージックラボ　あて

上記の状態にあることから，児童を保育できないことを申し立てます。

年　月　日

住　所　三原市

申立者氏名