松野町長　　様

利用施設名	虹の森まつの保育園
児 童 名	
児童との続柄	父　・　母 その他（　　）

疾病等・介護(看護)・出産・災害復旧　申立書

下記のとおり相違ないことを申し立てます。

令和　　年　　月　　日

申立者氏名

□ 疾病等申立書

病名・障害名等		かかりつけ病院名	
治療等見込期間	入院期間　（　　～　　） 通 院　（　週　　日程度 ） 自宅療養期間　（　　～　　）		
添 付 書 類	□ 診断書　□ 身体障害者手帳の写し　□ 療育手帳の写し □ その他(　　)		

□ 介護(看護)申立書

要介護 (看護)者名		児童との続柄		生年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日
同居 ・ 別居	□ 同居　□ 別居（住所　　）				
病名・障害名等		介護（看護）開始年月日	年　　月　　日から		
介護(看護)日数	平均　　日／月	介護(看護)時間	平均　　時間／日		
介護(看護)の内容					
添付書類	□ 診断書　□ 身体障害者手帳の写し　□ 療育手帳の写し □ 介護保険被保険者証の写し　□ その他(　　) ＊上記のいずれかの証明書類と、タイムスケジュールを必ず提出してください。				

□ 出産申立書

出産予定日	令和　　年　　月　　日　出産予定
入園希望期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日
添 付 書 類	母子健康手帳の写し（表紙・出産予定日のわかるページ）

□ 災害復旧申立書

被災の内容	□ 地震　(全壊・半壊)　□ 火災(全焼・半焼)　□ 風水害(全壊・半壊) □ 土砂災害(全壊・半壊)　□ その他(　　)		
被　災　日	年　　月　　日	入園希望期間	令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日
添 付 書 類	被災の内容を証する書類など被災状況が分かるもの		