利用施設名	森の国児童センター
児 童 名	
児童との続柄	父 ・ 母 その他（ ）

松野町長　　様

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		