

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<br>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 | <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し<br><input type="checkbox"/> その他 (                      ) |          |  |

□ 介護(看護)申立書

|               |                                                                                                                                                                                                                                          |                 |  |                                                   |                |   |   |   |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--|---------------------------------------------------|----------------|---|---|---|
| 要介護<br>(看護)者名 |                                                                                                                                                                                                                                          | 児童と<br>の続柄      |  | 生年月日                                              | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日 |
| 同居 ・ 別居       | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所:                      )                                                                                                                                                      |                 |  |                                                   |                |   |   |   |
| 病名・障害名等       |                                                                                                                                                                                                                                          | 介護(看護)<br>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          | <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し<br><input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> その他 (                      )<br>*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   | <input type="checkbox"/> 地震 (全壊・半壊) <input type="checkbox"/> 火災 (全焼・半焼) <input type="checkbox"/> 風水害 (全壊・半壊)<br><input type="checkbox"/> 土砂災害 (全壊・半壊) <input type="checkbox"/> 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                                                                                                                                                                                     |        |                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |