

松野町長 様

該当する申し立てに ☒ し、必要事項
を記入してください。

利用施設名	虹の森まつの保育園
児 童 名	対象児童氏名
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

申立者氏名

必ず署名をしてください。

☐ 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 8年 ○○月 ○○日 ~ 令和 9年 3月 31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										