

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 〇 年 〇〇月 〇〇日

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	<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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 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	<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 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> 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 〇年 〇〇月 〇〇日 出産予定
入園希望期間	令和 7年 〇〇月 〇〇日 ~ 令和 8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	<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) <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										