

(様式2)

疾病等申立書

年 月 日

(宛先)

申立者 住所
氏名
電話番号

次の事由により、保護者等が、日中、家庭にいない状況に相当することを、添付の証明書等を添えて申し立てます。

児童名 ()	施設名： 子どもの家
事由 (○で囲む)	1. 疾病 2. 看護 3. 介護 4. その他 ()
当事者	氏名 児童との続柄 ()
当事者の状況	
入院・通院等の医療機関	名称 所在地 電話番号
療養等の内容	
当事者が保護者等以外の場合、保護者等が看護または介護をしなければならない理由	
保護者等が家庭にいない状況に相当する期間および時間等	期間： 年 月 日から 年 月 日まで (※診断書の内容をもとに判断)
	時間： 午前 時 分から午後 時 分までに相当 (※児童をみるのが困難である時間を記入してください。)
	子どもの家の利用希望日数 1週当たり (日曜日を除いて) 日間相当
備考	

※事由を証明する診断書等の原本 (コピー不可)、障がい者手帳の写し等を添えて、提出してください。