|  |  |
| --- | --- |
| 保護者名 |  |
| 児童名 |  | 生年月日　 年　 月　 日 |
| 児童名 |  | 生年月日　　　年　　月　　日 |
| 児童名 |  | 生年月日　　　年　　月　　日 |

病気（障害）・就学・出産申立書

特定非営利活動法人トイボックス　錦町児童クラブ　様

令和　　年　　月　　日

申請者　住所：

氏名：

児童との続柄：父・母・祖父・祖母・（　　　）

私は、現在、下記のとおり相違ないことを申立てます。この申立ての内容に虚偽または事実と異なることがある場合には、承諾が取消しとなる場合があることに了承します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病気（障害）申立書 | 傷病名 |  |
| 障害名 |  |
| 症　状 |  |
| 治療見込期間 | □約　　　週間　□約　　　ヶ月間　　□約　　　年間　□不定 |
| 治療状況 | □入院加療　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日□通院加療　週　　　　日　　／　　月　　　　　日生活状況（□通常生活　　□安静　　□寝たきり） |
| 障害・介護の状況 | □身体障害者手帳　　　　　種　　　級　番号（　　　　　　　）□療育手帳　　　　　記号（　　　　）番号（　　　　　　　　）　　　　　　□要介護認定証　　（要介護　1・2.・3・4・5／要支援　1・2）　　 |
| 添付書類 | □処方箋、処方薬書の写し□入院等治療計画書の写し□身体障害者手帳、療育手帳、介護被保険者証等の写し□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□診断書（＊状況により提出を求める場合があります） |
| 就学申立書 | 学校等の名称 |  |
| 在学期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 就学日数 | 週　　　日　　／　　月　　　　日 |
| 就学時間 | 時　　分　～　　時　　分　 |
| 添付書類 | □在学証明書等　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 出産申立書 | 出産日（予定日） | 年　　月　　日　　　出産　・　出産予定 |
| 休暇予定 | 産前休暇　　　　　年　　月　　日 ～　　　　年　　月　　日産後休暇　　　　　年　　月　　日 ～　　　　年　　月　　日 |
| 添付書類 | □母子健康手帳の表紙及び出産予定日の記載があるページの写し |