

# 申立書

年 月 日

御前崎市 市長 様

保護者 住所 御前崎市

氏名

電話

児童名		生年月日	年 月 日	園名	
		生年月日	年 月 日		

家庭状況の確認(家庭の事情、病人の看護等)

氏 名		児童との続柄	
家庭の状況			

※ 上記内容について、ご家庭の状況を確認させていただくため介護認定等を調査させていただきますのでご了承ください。

- 添付書類 ① 疾病・負傷のある方は、医師の診断書  
② 出産や病気の方は、母子健康手帳の写しや医師の診断書(証明書)

上記のとおりであることを申立ます。

年 月 日

保護者 住 所 御前崎市

氏 名

# 申立書

令和 年 月 日

御前崎市長様

保護者 住所 御前崎市池新田5585

氏名 御前崎 太郎 (印)

電話 090-1111-2222

児童名	御前崎 次郎	生年月日	平成29年 4月 2日	園名	〇〇幼稚園
		生年月日	年 月 日		

家庭状況の確認(家庭の事情、病人の看護等)

氏名	御前崎 風子	児童との続柄	母
家庭の状況 (例1) □□□(病名等)により、自宅での保育が困難であるため (例2) ○月△日出産(予定)のにより、自宅での保育が困難であるため			

※ 上記内容について、ご家庭の状況を確認させていただくため介護認定等を調査させていただきますのでご了承ください。

- 添付書類 ① 疾病・負傷のある方は、医師の診断書  
② 出産や病気の方は、母子健康手帳の写しや医師の診断書(証明書)

上記のとおりであることを申立ます。

令和 年 月 日

保護者 住所 御前崎市池新田5585

氏名 御前崎 太郎 (印)