

保護者記入欄 (入所中の方は保育施設名もご記入ください)					
保育施設名		児童名		生年月日	年 月 日
					年 月 日

※兄弟姉妹で同時申請・入所の場合1人1枚必要になります。原本が1枚の場合、不足分は保護者の方がコピーをしてご提出ください。

申 立 書【 父 母 祖 父 祖 母 その他() 】

小山市長 様

年 月 日

住所 小山市 _____

氏名 _____ 印 _____

下記の事由により家庭での保育ができないことを申立てます。

事 由	状 況
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産予定日 年 月 日 ※母子健康手帳（表紙）の写しを添付
<input type="checkbox"/> 疾病	病名 () 状況 <input type="checkbox"/> 通院：月平均 日 <input type="checkbox"/> 入院： 年 月 日から <input type="checkbox"/> 通所：月平均 日 年 月 日まで ※診断書（直近3か月）を添付
<input type="checkbox"/> 障がい	身体障害者手帳（ 級） 精神障害者保健福祉手帳（ 級） 療育手帳（ ） ※障害者手帳等の写しを添付
<input type="checkbox"/> その他	

※事由に応じて添付書類をご提出ください。