

学童保育所	大溝 ・ 木佐木 ・ 大莞	児 童 名	(新 年生)	(新 年生)
入所申込理由	出産 ・ 就学 ・ 疾病、障がい ・ 介護、看護 ・ その他 ()			

学童保育所入所理由申立書

令和 年 月 日

大木町学童保育所指定管理者 様

申立者氏名 (児童との続柄：)

申立者住所：大木町大字

下記のとおり記載事項に偽りないことを申し立てます。なお、虚偽の内容が判明した場合は学童保育の実施を解除されても異議申し立ていたしません。

○ 出産（入所可能期間：産前2か月、産後2か月（出産予定月を含まない））

出産予定日	令和 年 月 日
産後の予定	☐ 就労予定 → 復帰予定日 令和 年 月 日 ※就労証明の提出をお願いします。 ☐ 就労予定なし（産後2か月のみが入所可能期間となります）

※母子健康手帳のうち、「氏名」と「出産予定日」が記載されたページの写しを添付してください。

※多胎妊娠の場合は、産前4か月から入所可能期間となります。

○ 疾病・障がい・負傷

疾病・障がい・症状名	
状 況	入院 ・ 通院 ・ 寝たきり
手帳等の取得状況	身障 級・精神 級・その他 ()
病 院	
通 院 状 況	週 ・ 月 ・ () に 回
期 間 (予 定)	年 月 日から 年 月 日まで

※医師の診断書（発行後3か月以内のもの）を添付してください。

○ 就学

学 校 名			
所 在 地			
通 学 状 況	週 日、	時 分から	時 分まで
期 間	年 月 日まで		
交 通 手 段 等		通学時間（片道）	分

※在学証明書または学生証の写しを添付してください。

○ 介護・看護

介護・看護 を受ける者	住 所			
	氏 名		児童との続柄	
	手帳等の取得	身障 級・療育 ・精神 級・介護認定（要介護 ・要支援 ）		
	日常生活 の状況	食事 一人でできる・一部介助・全介助 入浴・洗顔等 一人でできる・一部介助・全介助 排泄 一人でできる・一部介助・全介助 特別な医療・介護・看護等 無 ・ 有（ ）		
介護・看護 の状況	介護・看護 日数	介護・看護にあたっている日数 1 か月あたり 日（1 日 時間） 通院・通所に付き添う日数 1 か月あたり 日（1 日 時間）		
	サービス 利用状況	有 ・ 無	内容：週 回 ※有の場合は利用内容、状況を記入してください	
	施設入所状況	有 ・ 無		
介護・看護 の内容	時 分から	時 分まで		
	時 分から	時 分まで		
	時 分から	時 分まで		

※介護保険被保険者証または医師の診断書（発行後3か月以内のもの）等を添付してください。

○ その他

--

- この申立書は、学童保育所入所のために大木町学童保育所指定管理者へ提出するものです。それ以外の目的には使用しません。
- 内容に変更が生じた場合は、必ず再提出してください。
- 記載内容について、照会させていただく場合があります。
- 内容が事実と異なる場合は、入所を取り消すことがあります。