

申立書

① 就学 または 技能 訓練 中	所在地	電話（ ）
	名称	
	授業期間	年 月 日から 年 月 日まで
	通常の授業時間	・平日（月・火・水・木・金）※曜日を○で囲んでください 午（前・後） 時 分から 午（前・後） 時 分 ・土曜日 午（前・後） 時 分から 午（前・後） 時 分
	1ヵ月の授業日数	1ヵ月平均 約 日
	休日	毎週 曜日 1ヵ月合計 日
	通学時間（片道）	約 時間 分
	帰宅時間	おおむね 午後 時 分頃
② 疾 病	病名	
	状況	ア 1ヶ月以上の入院 イ 自宅内で常時病臥 ウ 自宅内で精神性または感染性疾患により療養
	入院（療養）期間	ア 年 月 日から 年 月 日まで（予定） イ 未定
③ 心 身 障	手帳を持っている	心身障害手帳 級に相当 愛の手帳 度に相当
	手帳を持っていない	障害の程度（具体的に）
④ 看 護 ・ 付 添	看護・付添を要する方の氏名	（申請者との続柄 ）
	病名	
	状況	ア 1ヵ月以上の入院等で常時付添い イ 1ヵ月以上の入院等で週3日以上付添い ウ 1ヵ月以上、自宅で常時看護
	看護・付添の曜日	・平日（月・火・水・木・金）※曜日を○で囲んでください 午（前・後） 時 分から 午（前・後） 時 分 ・土曜日 午（前・後） 時 分から 午（前・後） 時 分
	看護・付添期間	ア 年 月 日から 年 月 日まで（予定） イ 未定
⑤ そ の 他	保育に欠ける事由 （就職活動等）	
	保育に欠ける期間	年 月 日から 年 月 日まで（予定）

***注意：上記の内容に変更があった場合、また申請期間の終了後にも速やかに再度申立書の提出をお願いします。未定及び⑤の場合には申請期間は3ヶ月を目安として下さい。**

上記の内容で申し立てます。 年 月 日

一般社団法人飯能市学童クラブの会会長殿

申立者氏名 印