

申立書（疾病・負傷等）

愛川町長 あて

次のとおり療養しているため、児童の保育が必要である旨を申し立てます。

療養中の方		児童との 続柄	
生年月日		年齢	
病名			
病状	具体的に記入してください。		
病院名		病院 所在地	都・道・府・県 市・区・町・村
通院回数	週・月・年 回（月・火・水・木・金・土・日・その他）		
入院	年 月 日～ 年 月 日（入院中・退院）		
自宅療養	年 月 日～		
備考			

※入所申込時、継続利用（現況調査）には、診断書等の提出が必要になります。

上記のとおり、相違ありません。

令和 年 月 日 申立者（療養中の方） _____

（保育所等申込・利用）児童名	生 年 月 日	（第1希望・利用）施設名
	年 月 日	申込・在籍
	年 月 日	申込・在籍
	年 月 日	申込・在籍