



# 申 立 書

① 疾病・障がい	傷病名・障がい名	
	医療機関名	
	状 況	<input type="checkbox"/> 入院： 年 月 日から 年 月 日まで (予定) <input type="checkbox"/> 自宅療養又は常時病臥（通院：1か月あたり 回程度） <input type="checkbox"/> その他（具体的に）
	手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 級）
	介護認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（要介護 5・4・3・2・1 要支援 2・1）
② 看護・介護	介護・看護が必要な方の氏名	(申立者との続柄： )
	傷病名・障がい名	
	状 況	<input type="checkbox"/> 入院： 年 月 日から 年 月 日まで (予定) <input type="checkbox"/> 自宅療養で常時看護又は介護（通院：1か月あたり 回程度） <input type="checkbox"/> その他（具体的に）
	手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 級）
	介護認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（要介護 5・4・3・2・1 要支援 2・1）
③ 就学	学 校 名	
	所在地・電話番号	電話 ( )
	通 学 期 間	年 月 日から 年 月 日まで (予定)
	通学日・就学時間	月・火・水・木・金・土 時 分から 時 分まで
④ その他	状況を具体的に記入してください	
	期間)	年 月 日から 年 月 日まで

※障害者手帳・診断書・在学証明書など状況が証明できる書類を添付してください(コピーで構いません)

石狩市放課後児童健全育成事業の利用にあたり、保護者等の状況について上記のとおり申し立てます。

なお、求職中で3か月以内に就労証明書を提出できない場合は、利用承認を取り消されても異議を申し立てません。

石狩市長

様

年 月 日

申立者氏名：

児童の氏名：

児童との関係： 父・母・祖父・祖母・その他（ ）

## 申請者の方へ(申立書の記入について)

この書類は、就労以外の理由で、お子さんの保育にあたることができない方に提出していただきます。

### 1 記入について

必要事項を記入の上、申立年月日、氏名を署名してください。

### 2 記入する欄および添付書類について

保護者の方の状況によって記入していただく欄が異なりますので、下記を参考に該当する欄のみ記入してください。

また、申立書により申請する場合は、基本的には添付書類が必要となります。

保護者の状況	記入する欄	添付書類
1 病気又は怪我により申請する方	「①疾病・障がい」欄	・診断書（入院療養期間の記載のあるもの）
2 心身又は身体に障がいをお持ちのため申請する方	「①疾病・障がい」欄	・身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳の写し
3 看護・介護をしているため申請する方	「②看護・介護」欄	・看護又は介護対象者の診断書（看護・介護期間の記載のあるもの）
4 学校に通う方、就労のため技能訓練中で昼間常時外出するために申請する方	「③就学」欄	・在学証明書（在学期間の記載のあるもの）
5 昼間求職活動をするため申請する方 (申立の期間は利用開始日又は仕事を辞めた日から3か月間を限度とします)	「④その他」欄 (「求職中」と記入してください)	・特になし
6 産休のため申請する方	「④その他」欄 (「産休中」と記入してください)	・母子手帳の写し（分娩予定日の記載のあるもの）

### 3 記入上の注意

この書類は、利用の可否、順位の決定に使用しますので、訂正は必ず二重線で抹消、加筆とし、訂正印を押してください。修正液などで修正がなされたものについては受付できません。

### 4 記入にあたってご不明な点の問合せ先

石狩市役所保健福祉部 子ども政策課 電話 0133-72-3192 FAX 0133-75-1340