（様式２）

疾病等申立書

　　　年　　　月　　　日

（宛先）

申立者　住所

氏名

電話番号

次の事由により、保護者等が、日中、家庭にいない状況に相当することを、添付の証明書等を添えて申し立てます。

|  |
| --- |
| 児童名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　施設名：　　　子どもの家 |
| 事由（○で囲む） | 1. 疾病
2. 看護
3. 介護
4. その他（
 |
| 当事者 | 氏名児童との続柄（　　　　　　　　　　） |
| 当事者の状況 |  |
| 入院・通院等の医療機関 | 名称所在地電話番号 |
| 療養等の内容　 |  |
| 当事者が保護者等以外の場合、保護者等が看護または介護をしなければならない理由 |  |
| 保護者等が家庭にいない状況に相当する期間および時間等 | 期間：　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで（※診断書の内容をもとに判断） |
| 時間：午前　　時　　分から午後　　時　　分までに相当（※児童をみることが困難である時間を記入してください。） |
| 子どもの家の利用希望日数１週当たり（日曜日を除いて）　　　日間相当 |
| 備考 |  |

※事由を証明する診断書等の原本（コピー不可）、障がい者手帳の写し等を添えて、提出してください。