

申 出 書

年 月 日

台東区教育委員会 殿

申出者※ 住 所 台東区 丁目 番 号
 氏 名
 電 話 ()

※疾病・心身障害、介護・看護、就学、出産予定等で児童の保育が必要な方

こどもクラブ利用申請に当たり、次の内容に相違ないことを申し出ます。

<input type="checkbox"/> 疾 病 ・ 心 身 障 害	疾病・障害名	
	程 度	
	入院先、療養 通院期間など	

<input type="checkbox"/> 介 護 ・ 看 護	介護又は看護を 要する者の氏名	
	疾病・障害名	
	程 度	
	入院先、療養 通院期間など	

<input type="checkbox"/> 就 学 等	名称・場所		電話	
	時 間			
	開 始 時 期	年	月	日
	終了予定時期	年	月	日
	休 日	毎週（毎月）	曜日（日）、その他（ ）	1か月計

<input type="checkbox"/> そ の 他	保護及び育成 を必要とする 具体的な理由	
	保護及び育成 を必要とする 期 間	

記入上の注意

- 1 該当する項目にチェックをつけ、必要事項を記入してください。
- 2 就学時間等が曜日により異なるときは、それが分かるよう記入してください。
- 3 申出内容を確認するため、母子健康手帳、診断書、身体障害者手帳、愛の手帳又はそれらに代わる証明ができるもの（写しも可）を添付してください。

記入例

申 出 書

令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日

台東区教育委員会 殿

申出書提出日を記入

申出者※ 住 所 台東区 東上野 4 丁目 5 番 6 - 101 号

氏 名 台東 花子

電 話 ●●●●●●●●●●

※疾病・心身障害、介護・看護、就学、出産予定等で児童の保育が必要な方の氏名

こどもクラブ利用申請に当たり、次の内容に相違ないことを申し出ます。

<input checked="" type="checkbox"/> 疾病・心身障害	疾病・障害名	●●病		
	程 度	入院加療中 手帳なし		
	入院先、療養 通院期間など	●▲病院		
<input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護	介護又は看護を要する者の氏名	台東 四郎		
	疾病・障害名	●●障害		
	程 度	通院加療中 身体障害者手帳 ●級 週4日9:00~16:30まで介護 台東区浅草●-●-●(片道15分)		
	入院先、療養 通院期間など	●×病院通院 ●年●月●日~現在		
<input checked="" type="checkbox"/> 就学等	名称・場所	●●専門学校	電話	●●-●●●●-●●●●
	時 間	9:00~16:30(通学時間:30分)		
	開 始 時 期	●●●● 年 ●● 月 ●● 日	通学時間(片道)も記載	
	終了予定時期	●●●● 年 ●● 月 ●● 日		
	休 日	毎週(毎月) 日 曜日(日)、その他(●●) 1か月計 4 日		
<input checked="" type="checkbox"/> その他	保護及び育成を必要とする具体的な理由	上記以外で保育が必要な理由・期間がある場合は、こちらに詳しく記入		
	保護及び育成を必要とする期 間			

記入上の注意

- 1 該当する項目にチェックをつけ、必要事項を記入してください。
- 2 就学時間等が曜日により異なるときは、それが分かるよう記入してください。
- 3 申出内容を確認するため、母子健康手帳、診断書、身体障害者手帳、愛の手帳又はそれらに代わる証明ができるもの(写しも可)を添付してください。