

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 方
氏 名 ⑩
電 話 ()

※疾病・心身障害、看護・介護、就学、出産予定等で児童の保育ができない方

こどもクラブ利用申請にあたり、下記の内容に相違ないことを申し出ます。

疾病・心身障害	疾病・障害名	
	程 度	
	入院先、療養 通院期間など	

看護・介護	看護介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	

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 日

その他	保育が必要な 具体的な理由	
	保育が必要な 期 間	

◎ 記名押印に代えて、署名することができます。

記入上の注意

- 1 該当する欄に○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、それがわ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

申出書提出日を記入

●●●●年 ●●月 ●●日

台東区教育委員会 殿

申出者 住所 台東区 東上野 4 丁目 5
 氏名 台東 花子
 電話 () ××××

自筆署名の場合、押印は省略可
 ※押印する場合、スタンプ印は
 使用不可

疾病・心身障害、看護・介護、就学、出産予定等で児童の保育ができない方の氏名

こどもクラブ利用申請にあたり、下記の内容に相違ないことを申し出ます。

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	●▲病院入院 ●年●月●日～●年●月●日(予定)

該当する欄に○をつけ、必要事項
 を記入の上、申出内容を証明する
 書類（コピー可）を添付して提出

看護・介護	看護介護を要 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
	入院先、療養 通院期間など	●×病院通院 ●年●月●日～現在

就学等	名称・場所	●●専門学校	電話 ●×●×-▲▲▲▲
	時 間	9:00～16:30	
	開始時期	●●●●	年 ●● 月 ●● 日
	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	

その他	保育が必要な 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
	保育が必要な 期 間	

◎ 記名押印に代えて、署名することができます。

記入上の注意

- 1 該当する欄に○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、それがわ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。

ご記入時にお読みください