

| | |
|------------------|-------------------------------|
| 子育て支援課 受付月日 / | <input type="checkbox"/> コピー済 |
|------------------|-------------------------------|

申 立 書

年 月 日

葛 城 市 長 様

申立人住所：葛城市 _____

氏 名： _____

児 童 名： _____

学 童 名： _____ 学童

学 年： _____ 年

下記のとおり申し立てします。

| |
|---|
| 理由： |
| |
| |
| |
| 【必要書類の添付】 勤務以外の理由で申し込みの場合は次の書類が必要です ・ 母親の出産等：母子手帳の写し（母親の名前の表紙と分娩予定日のページ） ・ 疾病・障がい等：医師の証明等（領収書等で代用可能） ただし、疾病、障がい等で児童の面倒がみられないと医師が判断した 場合に限る ・ 介護等：介護保険者証の写し等 ・ その他：必要な書類 |