

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

# 申 立 書

年 月 日

葛 城 市 長 様

申立人住所 葛城市 \_\_\_\_\_

保護者・児童氏名 \_\_\_\_\_

学童保育所名・学年 \_\_\_\_\_

下記のとおり申し立てします。

## 記

<p><b>【必要書類を必ず添付すること】</b></p> <p>就労以外の理由で申込みする場合は、次の書類が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 母親の出産等：母子手帳の写し（母の氏名、出産予定日がわかるページ）</li><li>・ 疾病・障がい等：医師の証明等（保護者が疾病、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）</li><li>・ 介護等：介護保険者証等</li><li>・ その他：理由を証明するために必要な書類</li></ul> <p>児童の健康状態についての申立は</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 病気、障がい、発達、アレルギーについて詳しくご記入ください。</li></ul> <p>また、対応方法等があれば具体的にお伝えください。</p>