**申　立　書**

年　　　月　　　日

風間浦村長　殿

　保育所等の利用にあたり、次のとおり申立てます。

申立人　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　□疾病障がい | 疾病名 | 入院期間年　　　月　　　日から年　　　月　　　日頃まで |
| 手帳の種類・等級 | 通院期間年　　月　　日頃まで |
| 医療機関名 | 通院頻度　（月・週に　　　回） |
| 　□看護 | 看護が必要な方の名前 | 続柄 |
| 疾病名 | 入院期間年　　　月　　　日から年　　　月　　　日頃まで |
| 医療機関名 | 通院期間　　年　　　月　　　日頃まで |
| 通院頻度　（月・週に　　　回） |
| □介護 | 介護が必要な方の名前 | 続柄 |
| 日常生活自立の状況□生活自立（独力で外出できる）□準寝たきり（要介助で外出できる）□寝たきり（主に日中もベッドで生活）□その他（　　　　　　　　　　　） | 介護する頻度1日　　　　　時間1月　　　　　　日 |