**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 |