

		申立書		児童氏名		
就学または技能訓練	名称					
	所在地	電話 ( )				
	授業期間	年 月 日 から 年 月 日まで				
	通常の授業時間	・固定（月・火・水・木・金・土） (平日) 時 分 ~ 時 分 (土曜) 時 分 ~ 時 分				
		・その他の授業形態（不規則な場合に記入）				
		1月当たりの授業時間数	時間 分	1月当たりの授業日数	日	
通学時間・経路	約 時間 分・自宅→					
疾病	病名					
	状況	(1) 1か月以上の入院 (2) 自宅内で精神性疾患または感染性疾患により療養 (3) 自宅内で(2)以外の理由により療養				
	入院（療養）期間	年 月 日 から 年 月 日まで ・ 未定				
心身障害	手帳あり	手帳名（身障手帳 級 ・ 愛の手帳 度 ・ 精神手帳 級）				
	手帳なし	障害の程度				
看護・付添い	対象者の氏名	(申立者との続柄)				
	病名・障害名					
	看護・付添場所	(1) 申立者の自宅外（看護対象者の自宅や病院等） (2) 申立者の自宅内				
	看護・付添期間	年 月 日 から 年 月 日まで ・ 未定				
	通常の看護・付添時間	・固定（月・火・水・木・金・土） (平日) 時 分 ~ 時 分 (土曜) 時 分 ~ 時 分				
		・その他の形態（不規則な場合に記入）				
		1月当たりの看護・付添時間数	時間 分	1月当たりの日数	日	
	移動時間・経路	約 時間 分・自宅→				
	出産	保育を必要とする期間	年 月 日 から 年 月 日まで			
	内定	保育を必要とする期間	年 月 日 から 年 月 日まで			
通勤通学時間・経路		約 時間 分・自宅→				
その他	保育を必要とする事由					
	保育を必要とする期間	年 月 日 から 年 月 日まで（予定）				

上記の内容で申立てします。

キッズボイス学童クラブ 殿

年 月 日

申立者氏名 \_\_\_\_\_