

		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_____