入所希望学童保育所名	
（ふりがな） 児　童　名	

学童保育所入所に関する申立書

□疾病、障がい

病　　名	
症　　状	入院　・　通院　・　寝たきり
病　　院	
通　院　状　況	週　・　月　　回
期　間　（　予　定　）	年　　月　　日～　　年　　月　　日

□介護、看護

病人・要介護者	（申立人との続柄：　　）
病人・要介護者の居住地	同居　・　その他　（　　）
病名・障がい名	
病院・施設	
通　院　状　況	週　・　月　　回
期　間（予　定）	週　・　月　　回
	年　　月　　日～　　年　　月　　日

□就学

学　校　名	
通　学　状　況	週　　日、　　時　　分～　　時　　分
期　　間	年　　月　　日～　　年　　月　　日

□その他（起業準備など）

その他の状況	

※それぞれの事由を証明する書類の写しを添付してください。

八女市長　様

上記のとおり（　疾病、障害　・　介護、看護　・　就学　・　その他　）により、家庭で保育が出来ない状況ですので申立てます。
なお、状況に変更がある場合はすみやかに届出ます。

年　　月　　日

氏　名　　（児童との続柄：　　）
住　所

（注意）
・これは、学童保育所入所申請のため、八女市役所子育て支援課（☎0943-23-1351）へ提出するものです。
・内容に不正が認められた場合には、学童保育所の入所を取り消す場合があります。
・内容が変更になった場合、申立書の再提出をお願いします。