

利用（申込）施設名	
（ふりがな） 児 童 名	

保育所等入所及び施設等利用給付認定に関する申立書

□病気療養中

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

□看護、介護

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

□在学中

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（病気療養中 ・ 看護、介護 ・ 在学中 ・ その他の状況）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。

令和 年 月 日

氏 名

(児童との続柄：)

(注意)

- ・ これは、保育所等入所及び施設等利用給付認定のため、八女市子育て支援課（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、保育所等の入所及び施設等利用給付認定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。