第３号様式（第５条関係）

**病気・介護（看護）・出産・就学申立書**

※　内容確認のため申立者に問い合わせることがありますので，ご承知下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者名 |  | 児童氏名 |  | 児童生年月日 | 年 　月　日生 |
| 住所 | 瀬戸内町 | 児童との続柄 | 父　・　母その他（　　　　　　） |

**〇　病気等申立書**　　添付書類：医師の意見書または診断書，加療の状況がわかる書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病名・障害名等 |  | 病院名 |  |
| 治療期間 | 　令和　　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日　見込　｛　1.入院　　　2.通院（1週あたり　　回，1か月あたり　　　回）　3.自宅療養　｝ |
| 　上記のとおり相違ないことを申立てます。　令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**〇　介護（看護）申立書**　　添付書類：医師の意見書または診断書，加療の状況がわかる書類

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護（看護）者名 |  | 児童との続柄 |  | 生年月日 |  |
| 同居・別居 | １．同居　　２．別居（住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 病名・障害名等 |  | 介護（看護）内容 |  |
| 介護（看護）時間 | 　午前　・　午後　　　　時　　分　～　午前　・　午後　　　　時　　分まで |
| 介護（看護）日数 | 1週あたり介護（看護）日数　　　日／週　，　1か月あたり介護（看護）日数　　　日／月 |
| 加療見込期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日まで |
| 　上記のとおり相違ないことを申立てます。　令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**〇　出産申立書**　　添付書類：母子健康手帳の表紙と出産予定日の記入があるページのコピー

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 母の氏名 |  | 病院名 |  |
| 上記のとおり相違ないことを申立てます。　令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**〇　就学申立書**　　添付書類：在学証明書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校等の名称 |  | 所在地 |  |
| 在学期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日まで |
| 就学日数 | 週　　　　日 | 就学時間 | 午前　・　午後　　　　時　　分　～　午前　・　午後　　　　時　　分 |
| 上記のとおり相違ないことを申立てます。　令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |