

申 出 書

年 月 日

伊豆の国市長 宛

申出者 住 所 伊豆の国市

氏 名 ①
(児童との続柄:)

電話番号 — —

下記の理由により、児童の保育が必要であることを申し出ます。

なお、申出内容に変更があった場合は速やかに申告するとともに、保育が必要でなくなったと認められる場合は退所することを承諾します。

【児 童 名】

.....
【児 童 生 年 月 日】

.....
【施 設 名】

.....
【申 出 内 容】

①事実発生日（疾病等の診断や障害者認定等を受けた日、その他事由が発生した日）

.....
年 月 日

②保育が必要な期間（見込）

.....
年 月 ~ 年 月頃

③詳細な申出内容

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

※ 申出内容が疾病、障害の場合……診断書、障害者手帳の写しを添付してください。
家庭状況、その他の場合……市が指定する書類を添付してください。