申　立　書

年　　月　　日

伊豆の国市長　宛

申立者　住　　所　伊豆の国市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（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立てます。

なお、申立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　立　内　容】

①事実発生日（傷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詳細な申立内容

※　申立内容が傷病、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。
　　申立内容が災害の場合……罹災証明書を添付してください。
　　その他の理由の場合……市が指定する証明書を添付してください。