

申 立 書

令和 年 月 日

鴨川市長 様

住 所

氏 名

印

私は、下記理由のため保育所等利用申請児童の保育ができないことを申立いたします。
なお、虚偽の申立により、支給認定や入所決定が取り消されることに異議はありません。

記

続柄：父・母・祖父・祖母・その他（ ） 児童名： 認定こども園名：

□ 農・漁業・酪農（主・専）	耕地面積	主な農作物		主な繁盛期		
	□田 □畑	a				
	ハウス	棟	m ²			
	その他					
	耕作地	住居に隣接している ・ 住居から離れている				
従事日数	月平均	日	従事時間	1日	時間 分	
□ 病気療養	病名					
	症状					
	治癒予定	未定	年	月	日頃	
	障害者手帳	無 ・ 有 □身体障害者手帳（ 級）□療育手帳（ の ）□精神障害者保健福祉手帳（ 級）				
	治療場所	□入院	年 月 日 から	年 月 日まで		
	□通院	月 ・ 週	日程度			
	□自宅	ねたきり ・ 安静要 ・ その他（ ）				
□ 介護付添	介護が必要な人	氏 名		続 柄		
		住 所				
	介護が必要な理由	□病 気	病名			
		□要介護	□ 要支援（ 1 ・ 2 ） □ 要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）			
		□障 害	□身体障害者手帳（ 級）□療育手帳（ の ）□精神障害者保健福祉手帳（ 級）			
	□その他					
介護内容	□入院付添 □居宅内介護（ねたきり・ねたきりでない）□居宅外介護（ねたきり・ねたきりでない）					
従事日数	月平均	日	従事時間	1日	時間 分	
□ 災害復旧	災害発生地	鴨川市・その他（ ）	災害発生日	年 月 日から	年 月 日まで	
	災害名称		災害類型	□地震 □台風 □豪雨 □高潮 □その他（ ）		
	申立者と罹災者の関係	□本人 □親族 □友人・知人 □その他（ ） ※関係のある罹災者が複数名いる場合は代表的な方をご記入ください。				
	復旧活動（予定）期間	年 月 日から	罹災証明書等の発行の有無	□有（証明書等名称： ） □無 □不明		
	復旧活動内容（予定）	□家屋の修理 □収容施設の供与 □炊き出しその他飲食料の供給 □医療および助産 □被服・寝具等生活必需品の供与または貸与 □罹災者の救出、応急修理 □その他				
添付書類： 診断書・介護保険証・障害者手帳・罹災証明書・その他（ ）						