

児童氏名 (生年月日)	(平・令 年 月 日生)	施設名 <small>(新規で申し込まれる場合は第1希望の施設を記入してください。)</small>	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
	(平・令 年 月 日生)		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
	(平・令 年 月 日生)		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中

※複数の児童を申し込まれている場合、全ての児童を記入してください。

## 疾病・障がいに関する申立書

令和 年 月 日

湯沢市長 様

(申立者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

児童との続柄 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

私は、下記の病気・障がいにより児童を家庭で保育することが困難なため、放課後児童クラブの（継続）利用を申し込みます。

なお、病状が回復し他に保育を必要とする理由がない場合、放課後児童クラブを退所となっても異議はありません。

記

病名・障がい名	
障がい者手帳の所持	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・ <input type="checkbox"/> 療育手帳・ <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ) ・ ( 等級 ) <input type="checkbox"/> 申請中 ( <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・ <input type="checkbox"/> 療育手帳・ <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 )
入院の有無	<input type="checkbox"/> 入院する(している) ・ <input type="checkbox"/> 入院しない(していない) 入院先( _____ ) 退院見込 ( <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 年 月 日(ごろ)予定 )
通院の有無	<input type="checkbox"/> 通院している ・ <input type="checkbox"/> 通院していない 通院先( _____ ) 通院終了見込 ( <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 年 月 日(ごろ)予定 )

※注) 診断書、または障がい者手帳の写しを添付すること。