保　育　困　難　申　立　書

年　　月　　日

（宛先）座間市福祉事務所長

住　所
申立者
氏　名

次の理由により、申込み（入所）児童の保育を必要とすることを申し立てます。

項　　目	内　　容		
施　設　名			
児　童　名		年　月　日生　歳	
該当者氏名		児童からみた続柄	
保育が困難である主な理由	□　病気　□　障害等（身体・知的・精神）　□　介護		
	□　看護　□　その他（　　）		
具体的な状況			
保育困難期間	年　月　日　～　年　月　日		
事実発生年月日	年　月　日		
医療機関、施設等の受診、通所の状況	□ 毎日受診（通所）している。		
	□ 定期的に受診（通所）している。（　　回/週・月）		
	□ 受診はしていないが、再発等のおそれがある。		
	□ その他（　　）		
入所該当年齢の兄弟がいる場合	□ 兄弟（姉妹）とも保育困難		
	□ １人だけなら保育可能		
	＜その理由＞		

※「診断書」や「障害者手帳の写し」等の添付が必要です。