

就労外要件申立書

特定非営利活動法人

乳幼児保育園ミルク 理事長 殿

申立日 令和 年 月 日

住所

申立者

放課後児童クラブ利用申請にあたり、下記の内容に相違ないことを申し立てます。

要件		<input type="checkbox"/> 傷病等 <input type="checkbox"/> 心身障害 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 看護（介護）付添 <input type="checkbox"/> 就学又は技能訓練中等	
1	傷病等（入院、療養、通院等）	傷病名	
		状況	※傷病による入院（通院）状況や、自宅での療養状況等をできるだけ詳しく記載してください。
		期間	平成・令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
2	心身障害	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ 級 / 障害名： ） <input type="checkbox"/> 療育手帳（ 判定） <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳（ 級） <input type="checkbox"/> 手帳なし
		状況	※心身の状況をできるだけ詳しく記載してください。
3	出産	分娩予定日	令和 年 月 日（母子健康手帳の記載日） ※利用可能期間は、分娩予定日の2か月前から出産日の2か月後の末日までとなります。
4	看護（介護）付添	対象者氏名	（申立者との続柄）
		対象者住所	
		状況	※入院、自宅等での看護（介護）状況等、できるだけ詳しく記載してください。
		付添期間	平成・令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日
		付添時間	時 分 ～ 時 分
		付添日数	1週あたり 平均 日 / 1か月あたり 日
5	就学又は技能訓練中等	名称	（電話番号）
		所在地	
		授業期間	平成・令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日
		授業時間	時 分 ～ 時 分（ 曜日）
			時 分 ～ 時 分（ 曜日）
			時 分 ～ 時 分（ 曜日）
授業日数	1週あたり 平均 日 / 1か月あたり 日		

※本申立書のほか、要件ごとに必要な書類を必ず添付してください。必要な書類は入級案内でご確認ください。

保護者記入欄

児童名 (年)	生年月日 平成 年 月 日	施設名
児童名 (年)	生年月日 平成 年 月 日	施設名
児童名 (年)	生年月日 平成 年 月 日	施設名