**申 立 書**

**就労以外の理由**

**疾病･障害･介護･看護･就学など**

就労以外の理由（疾病・障害・介護・看護・就学等）のため、放課後にお子さんを監護することができない場合に、この「申立書」を記入してください。

なお、該当理由に応じて、その状況のわかる書類も合わせて提出してください。

（あて先）日 野 市 長

　下記の理由により、学童クラブ入所を申請します。 　　　　　　　年　　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申立者氏名 | |  | | | | | | | 児童との続柄 | | |  | | |
| 住 所 | | 日野市 | | | | | | | | | | | | |
| フ リ ガ ナ  児 童 名 | | （生年月日 年 月 日） | | | | | | | | | | | | |
| 学童クラブ名 | | 【入所中の方のみ、ご記入ください】 | | | | | | | | | | | | |
|  | **1.疾病の場合** | | | | **（ 市指定の医師の診断書を添付してください。 　　 ）** | | | | | | | | | |
| 病名・傷病名 | | （ 要介護 度 ） | | | | | | | | | 入院・通院（ いずれかを○で囲んでください。 ） | | | |
| 入院・通院先の病院名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 入院・通院の期間 | | 年 月 日から 年 月 日まで | | | | | | | | | | | | |
| 通院後の帰宅時間 | | 平均 時 分ごろ | | | | | | | | | | | | |
|  | **2.心身障害の場合** | | | | | **（市指定の医師の診断書、または障害者手帳の写し等の書類を添付してください。 ）** | | | | | | | | |
| 手帳の有無 | | | 無 ・ 有 （いずれかを○で囲んでください。　　） | | | | | | | | | | | |
| 有りの場合 | | | 障害名（ ） 種 級 | | | | | | | | | | | |
|  | **3.介護・看護の場合** | | | | **（障害者手帳の写し、医師の診断書、スケジュール表など、状況のわかる書類を添付してください。）** | | | | | | | | | |
| 介護・看護を必要と  する方の氏名 | | | |  | | | | | | 児童との続柄 | | |  | |
| 病名又は病状等 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 手帳の有無 | | | | 無 ・ 有 障害名（ ） 種 級 | | | | | | | | | | |
| 要介護認定の有無 | | | | 無 ・ 有 要介護度（ ） | | | | | | | | | | |
| 入院・通院先の病院名 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 介護・看護の日数  ※別居・付き添いの場合は  帰宅時間も記入 | | | | 月平均（ ）日・ 週平均（ ）日　　※平均 時 　分ごろ | | | | | | | | | | |
|  | **4.通学の場合** | | | | | **（在学証明書、時間割表の写し等、通学状況のわかる書類を添付してください。）** | | | | | | | | |
| 学 校 名 | | |  | | | | | | | | | | |
| 所 在 地 | | |  | | | | | | | | | | |
| 学校電 話 番 号 | | |  | | | | 通学時間 | 片道 時間 分 | | | | | |
| 通 学 日 等 | | | 週 日間、 曜日から 曜日まで、平均 時間 分 | | | | | | | | | | |

**5. その他の理由の場合**（ 状況のわかる書類の写しを添付のうえ裏面等に詳細を明記してください。）

注）育児休暇を理由とする場合は、学童クラブへの入所申請はできません。