

病気・出産申立書

(宛先) 旭川市長

入所(希望)施設名

児童名

該当者氏名		病名	
通院・入院の期間	通院 週 回	入院	平成 年 月 日～平成 年 月 日 予定
出産予定日	平成 年 月 日 出産予定		
備考	【保育できない理由を具体的に記入願います。】 _____		
上記のとおり相違ないことを申し立てます。 平成 年 月 日			
申立者住所 _____			
申立者氏名 _____ (印)			
自宅 電話 _____			
携帯 電話 _____			
診断書、もしくはそれにかわる証明書等（下記のいずれか）を添付してください。			
1 診断書 2 身障者手帳の写し 3 精神障害者保健福祉手帳の写し 4 療育手帳の写し 5 母子手帳の写し（母の氏名と分娩予定日が記入されているページの写し）			

病気・出産申立書

(宛先) 旭川市長

入所(希望)施設名

児童名

該当者氏名		病名	
通院・入院の期間	通院 週 回	入院	平成 年 月 日～平成 年 月 日 予定
出産予定日	平成 年 月 日 出産予定		
備考	【保育できない理由を具体的に記入願います。】 _____		
上記のとおり相違ないことを申し立てます。 平成 年 月 日			
申立者住所 _____			
申立者氏名 _____ (印)			
自宅 電話 _____			
携帯 電話 _____			
診断書、もしくはそれにかわる証明書等（下記のいずれか）を添付してください。			
1 診断書 2 身障者手帳の写し 3 精神障害者保健福祉手帳の写し 4 療育手帳の写し 5 母子手帳の写し（母の氏名と分娩予定日が記入されているページの写し）			