

申立書

(宛先) 昭島市長

令和 年度学童クラブ入会申請に当たり、下記のとおり申し立てます。

| | | | | | |
|------------------------|---|--------------|------|-----------|-------|
| ふりがな 申立人氏名 (保護者) | | 申請児童 氏名 | | 申請 クラブ | 学童クラブ |
| | | 申請児童 との続柄 | | | |
| 住所 | | | 電話番号 | | |
| 申立の種別 | <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 介護・看護の場合 受けている方の | 氏名 | 住所 | | 電話番号 | |

■ 申立人の傷病等又は介護・看護を受けている方の状況

| | | | | | | | | |
|---|--|------|---|------|---------------|---|---|-----|
| 病気・けが名等 | (要介護) <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 居宅療養 | | | | | | | |
| 病院等施設名 | | | | | | | | |
| 病院等所在地 | | | | | | | | |
| 入院等(見込)期間 | 令和 | 年 | 月 | 日から | 令和 | 年 | 月 | 日まで |
| 通院等(見込)期間 | 令和 | 年 | 月 | 日から | 令和 | 年 | 月 | 日まで |
| 通院等曜日・日数 | 通院等曜日に○印 → 月 火 水 木 金 土 日 不定期 週 日、月 日 | | | | | | | |
| 通院等時間帯 及び所要時間 | 時 | 分頃から | 時 | 分頃まで | 時間(帰宅時間 時 分頃) | | | |
| 療養(介護・看護)等の状況 | 詳しく記入してください。 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| ※介護の頻度→週 日(月・火・水・木・金・土・日)、月 日 時間/日(時間帯 : ~ :) | | | | | | | | |

※傷病等又は介護・看護の場合は、該当者の診断書を添付してください。

※通院等の場合は、病院の診察券または領収書等のコピーを添付してください。

※就学の場合は、在学証明書と時間割の写しを添付してください。

なお、この申立書の内容について、昭島市の職員が必要に応じて実態調査することに同意します。

令和 年 月 日

住所 _____
申立人
(保護者) 氏名 _____
電話 _____