

# 家庭保育をしていない申立書

以下の事項について、申立てます。

令和 年 月 日

保護者氏名

㊟

※必要に応じ、記載内容について問い合わせることがあります

①	きょうだい 児氏名		年 齢 (4/1時点)	歳	児童から 見た続柄	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	在園(予定) 施設名		<input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 予定
	在園(予定) 期 間	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日から	令和	年 月 日まで	
	通園(所) 状 況	1. 通園(所)頻度 <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"/> その他 ( ) 2. 保育等時間 通常 _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分まで 1日あたり _____ 時間 その他 _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分まで 1日あたり _____ 時間 <small>※通常以外があれば記載</small>				
②	きょうだい 児氏名		年 齢 (4/1時点)	歳	児童から 見た続柄	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	在園(予定) 施設名		<input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 予定
	在園(予定) 期 間	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日から	令和	年 月 日まで	
	通園(所) 状 況	1. 通園(所)頻度 <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"/> その他 ( ) 2. 保育等時間 通常 _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分まで 1日あたり _____ 時間 その他 _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分まで 1日あたり _____ 時間 <small>※通常があれば記載</small>				
③	きょうだい 児氏名		年 齢 (4/1時点)	歳	児童から 見た続柄	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	在園(予定) 施設名		<input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 予定
	在園(予定) 期 間	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日から	令和	年 月 日まで	
	通園(所) 状 況	1. 通園(所)頻度 <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"/> その他 ( ) 2. 保育等時間 通常 _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分まで 1日あたり _____ 時間 その他 _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分まで 1日あたり _____ 時間 <small>※通常以外があれば記載</small>				

※被雇用者が記入した場合や虚偽の記載は無効です

(問い合わせ先) 久山町役場福祉課092-976-1111