

児 童 名 (生年月日)	(年 月 日生)	施設 (事業者) 名	
-----------------	---------------------------------	------------	--

申 立 書 (疾病・負傷)

(あて先) 長井市長

次のとおり療養しているため、家庭にて保育することができませんので申し立てます。

療養中の方		児童との続柄	
生 年 月 日		年 齢	
病 名			
病 状	具体的に記入してください。		
病 院 名		病院所在地	市・町
通 院 回 数	週 ・ 月 ・ 年 回 (月・火・水・木・金・土・日・その他)		
入 院	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (入院中・退院)		
自 宅 療 養	令和 年 月 日 ～		
備 考			

※入所決定時には、診断書等の提出をお願いいたします。

上記のとおり、相違ありません。

令和 年 月 日 保護者 住所
氏名