

児童クラブ名	放課後児童クラブ	学年	年	児童氏名	
--------	----------	----	---	------	--

申 立 書 （ 疾 病 ・ 負 傷 等 ）

療養者氏名	年齢（ 歳） 児童との続柄（ ）
病名・病状	具体的に記入してください。
入院期間	年 月 日 から 年 月 日 まで (入 院 中 ・ 退 院)
療養期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
医療機関名	病 院 医 院 電話（ ） 医師名
通院回数	週・月・年 回（月・火・水・木・金・土・日・その他）
備 考	

上記のとおり、療養しているため、児童の保育が必要である旨申し立てます。

なお、上記申立内容と医師の診断書に相違があった場合、放課後児童クラブへの入所を取り消されても異議を申し立てることはありません。

令和 年 月 日

厚木市長 宛

保護者 住 所

氏 名

※ 病状、療養期間、「児童の保育が困難である」旨の記載がある医師の診断書（写し可）を提出してください。

※ この申立書は、放課後児童クラブ入所要件を確認する以外の目的で使用するものではありません。