（児童名） （児童名） （児童名）	平成・令和　　年　　月　　日生 平成・令和　　年　　月　　日生 平成・令和　　年　　月　　日生	（施設名）

申立書

琴平町長　宛

□就学　　□求職　　□産前・産後　　□その他（　　）
※該当する項目にレ点を付けてください。

【以下、具体的に記入】

上記のとおり申立てます。

令和　　年　　月　　日

申立者氏名

【児童との続柄：□父　□母　□その他（　　）】

住　所　　電話　　（　　）

【記載要領】
就学：学校名、所在地、１日の就学時間、就学期間等を記入してください。
（記載例）○○専門学校、香川県○○市○○番地、１日７時間、令和８年４月１日から令和 10 年３月３１日、就学により子どもの面倒をみることができないため、保育を希望します。

求職：（記載例）申込にあたり、現在、必要な就労証明が提出できません。認定が下りた際には、直ちに求職活動を行って就労し、就労証明書を提出します。

産前・産後：（記載例）出産により上の子の面倒をみることができないため、保育を希望します。

【添付書類】
上記内容を確認できる書類を添付してください。
就学：（職業訓練校等含む）在学証明書等のコピー、カリキュラム等の就学時間が記載された就学状況が確認できる書類のコピー
産前・産後：母子健康手帳の表紙のコピー及び出産予定日の記入のあるページのコピー

（児童名） （児童名） （児童名）	平成・令和　　年　　月　　日生 平成・令和　　年　　月　　日生 平成・令和　　年　　月　　日生	（施設名）

疾病・障害又は介護・看護証明書

疾病・障害の方又は介護・看護をしている方	氏名		児童との続柄		
＊疾病・障害の場合に記入					
傷病名・障害名等			病院名		
治療等見込期間および状況等	平成・令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 1.入院　2.通院（週　　回）　3.自宅療養 状況等（　　）				
添付書類	身体障害者手帳等のコピー　＊提出により、医師の証明を省略できる場合があります。				
＊介護・看護の場合に記入					
介護・看護が必要な方の氏名		児童との続柄		生年月日	S・H・R　　年　　月　　日
	1.同居　2.別居（住所：　　）				
介護・看護の状況	従事時間	平　日：午前・午後　　時　　分　～　午前・午後　　時　　分 土曜日：午前・午後　　時　　分　～　午前・午後　　時　　分			
	従事日数	週　平均　　日			
	介護・看護の内容	（例）身のまわりの介護（要介護２）、食事の介助、病院への送迎（週３回）			

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

所在地

病院名

医師名　　電話　　（　　）

＊内容確認のため、証明者等に問い合わせることがありますのでご承知おき下さい。