

児童名	生年月日	利用（申込み）している施設
	平成・令和 年 月 日	施設名
	平成・令和 年 月 日	施設名
	平成・令和 年 月 日	施設名

申 立 書

令和 年 月 日

（宛先）色麻町長

住 所 _____

申立者氏名 _____

電 話 番 号 _____

次のとおり申し立てます。

（具体的に記入してください。）

※以下の書類のいずれかを添付してください。

- ・妊娠、出産…母子健康手帳の写し
- ・疾病、障害…診断書、障害者手帳等の写し
- ・介護、看護…診断書、介護認定被保険者証、障害者手帳等の写し
- ・災害復旧…被災したことを証明する書類
- ・求職活動…ハローワークカードなど求職活動していることを証明する書類
- ・就学…在学証明書など就学していることを証明する書類
- ・虐待、DV…確認できる書類
- ・育児休業取得中の継続利用…就労証明書、母子健康手帳の写し
- ・その他…町長が必要と認める書類