

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・・・出産予定日が分かるもの（母子健康手帳等）の写し
※保護者の氏名、交付番号、出産予定日の確認ができる部分の写し
- ・ 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、出産予定日が分かるもの（母子健康手帳等）の写し
- ・ その他・・・町長が必要と認める書類