

# 申立書（就労・就学以外）

伊達市長 様

令和 年 月 日

下記のとおり、次のとおり利用を必要とする状況であることを、関係書類を添えて申し立てます。

申立者氏名 (児童との続柄： )

|      |         |          |
|------|---------|----------|
| ①出 産 | 出産（予定）日 | 令和 年 月 日 |
|------|---------|----------|

※①は母子手帳の写し（表紙と出産予定日の記載のあるページ）を添付してください。

|      |          |        |
|------|----------|--------|
| ②障がい | 障がい名     | (等級 級) |
|      | 障がい程度・状況 |        |

※②は障がい者手帳等の写しを添付してください。

|     |         |                                    |         |    |         |
|-----|---------|------------------------------------|---------|----|---------|
| ③疾病 | 病名      |                                    |         |    |         |
|     | 期間      | 年 月～ 年 月                           | 病院名     |    |         |
|     | 通院・往診状況 | 通院                                 | 月平均( 日) | 往診 | 月平均( 日) |
|     | 状況      | ・入院 ・寝たり起きたり ・その他<br>・通院 ・寝たきり ( ) |         |    |         |

※③は診断書（原本）を添付してください。

|                |                    |                         |                    |                 |
|----------------|--------------------|-------------------------|--------------------|-----------------|
| ④（同居の親族等）看護・介護 | 看護・介護を必要とする人の氏名・年齢 | ( 歳)                    | 児童との続柄             |                 |
|                | 病名、障がい名・程度         | (身体障がい者・精神障がい者・療育 手帳 級) |                    |                 |
|                | 病院・施設名             |                         | 状況                 | 入院・通院・在宅        |
|                | 期間                 | 年 月～ 年 月                | 介護・看護の場所           | 自宅 ・ 実家 ・ 他 ( ) |
|                | 付き添い・介護状況          | 月平均 付き添い等日数( )日         | 1 日平均 付き添い等時間( )時間 |                 |

※④は診断書（原本）や介護保険証、障がい者手帳等の写しを添付してください。

|      |        |                     |
|------|--------|---------------------|
| ⑤災害等 | 災害等の種類 | 地震・台風・火災・水害・その他 ( ) |
|      | 災害等の状況 |                     |

※⑤は、罹災証明書等がある場合はその写しを添付してください。

|      |  |
|------|--|
| ⑥その他 |  |
|------|--|

## 保護者記載欄

|               |                                                                  |      |       |        |                                                            |
|---------------|------------------------------------------------------------------|------|-------|--------|------------------------------------------------------------|
| 児童名           |                                                                  | 生年月日 | 年 月 日 | 本人との続柄 | <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( ) |
| 施設・事業所等の利用状況等 | <input type="checkbox"/> 利用中( ) <input type="checkbox"/> 申込み中( ) |      |       |        |                                                            |
| 児童名           |                                                                  | 生年月日 | 年 月 日 | 本人との続柄 | <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( ) |
| 施設・事業所等の利用状況等 | <input type="checkbox"/> 利用中( ) <input type="checkbox"/> 申込み中( ) |      |       |        |                                                            |
| 児童名           |                                                                  | 生年月日 | 年 月 日 | 本人との続柄 | <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( ) |
| 施設・事業所等の利用状況等 | <input type="checkbox"/> 利用中( ) <input type="checkbox"/> 申込み中( ) |      |       |        |                                                            |

申立書（就労・就学以外）

記入例

伊達市長様

記入日

令和6年10月2日

下記のとおり、次のとおり利用を必要とする状況であることを、関係書類を添えて申し立てます。

申立者氏名 伊達 幸子 (児童との続柄： 母 )

|     |         |                  |
|-----|---------|------------------|
| ①出産 | 出産（予定）日 | 令和 6 年 12 月 15 日 |
|-----|---------|------------------|

※①は母子手帳の写し（表紙と出産予定日の記載のあるページ）を添付してください。

|      |          |                   |
|------|----------|-------------------|
| ②障がい | 障がい名     | 精神障がい者手帳 (等級 3 級) |
|      | 障がい程度・状況 | 躁うつ病              |

※②は障がい者手帳等の写しを添付してください。

|     |         |                                |           |      |                   |  |
|-----|---------|--------------------------------|-----------|------|-------------------|--|
| ③疾病 | 病名      | 自律神経失調症                        |           |      | 治療終了日が未定の場合は空欄で可。 |  |
|     | 期間      | 令和 2 年 5 月 ~ 年 月               | 病院名       | 〇〇医院 |                   |  |
|     | 通院・往診状況 | 通院                             | 月平均( 1 日) | 往診   | 月平均( 日)           |  |
|     | 状況      | ・入院 ・寝たり起きたり ・その他<br>・通院 ・寝たきり |           |      |                   |  |

通院もしくは往診状況を必ず記入。

※③は診断書（原本）を添付してください。

|                |                    |                    |                       |             |
|----------------|--------------------|--------------------|-----------------------|-------------|
| ④（同居の親族等）看護・介護 | 看護・介護を必要とする人の氏名・年齢 | 伊達 政樹 ( 9 歳 )      | 児童との続柄                | 従兄          |
|                | 病名、障がい名・程度         | 自閉症                | 療育手帳 B 級              |             |
|                | 病院・施設名             | 〇〇クリニック            | 状況                    | 入院 通院 在宅    |
|                | 期間                 | 平成 29 年 4 月 ~ 年 月  | 介護・看護の場所              | 自宅・実家・他 ( ) |
|                | 付き添い・介護状況          | 月平均 付き添い等日数( 30 )日 | 1 日平均 付き添い等時間( 10 )時間 |             |

終了日が未定の場合は空欄で可。

※④は診断書（原本）や介護保険証、障がい者手帳等の写しを添付してください。

|      |        |                 |
|------|--------|-----------------|
| ⑤災害等 | 災害等の種類 | 地震 台風・火災・水害・その他 |
|      | 災害等の状況 | 自宅半壊            |

付き添い等日数および時間を必ず記入。

※⑤は、罹災証明書等がある場合はその写しを添付してください。

|      |  |
|------|--|
| ⑥その他 |  |
|------|--|

保護者記載欄

|               |                                                                                     |      |                 |        |                                                                       |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|--------|-----------------------------------------------------------------------|
| 児童名           | 伊達 一郎                                                                               | 生年月日 | 平成 29 年 9 月 9 日 | 本人との続柄 | <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( ) |
| 施設・事業所等の利用状況等 | <input type="checkbox"/> 利用中( ) <input checked="" type="checkbox"/> 申込み中( だて児童クラブ ) |      |                 |        |                                                                       |
| 児童名           |                                                                                     | 生年月日 | 年 月 日           | 本人との続柄 | <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( )            |
| 施設・事業所等の利用状況等 | <input type="checkbox"/> 利用中( ) <input type="checkbox"/> 申込み中( )                    |      |                 |        |                                                                       |
| 児童名           |                                                                                     | 生年月日 | 年 月 日           | 本人との続柄 | <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( )            |
| 施設・事業所等の利用状況等 | <input type="checkbox"/> 利用中( ) <input type="checkbox"/> 申込み中( )                    |      |                 |        |                                                                       |

申立書が必要な児童名をすべて記入してください。兄弟姉妹で提出が必要な場合、1部原本があれば、その他はコピーでも可能です。