

保育の利用停止(休園)申出書

年 月 日

墨田区福祉事務所長 あて

下記のとおりやむを得ず一時的に通所できなくなったので、保育の利用を停止するように申し出ます。

保護者	住所	墨田区	丁目	番	号
	氏名				

記

保育の利用の停止を希望する入所児童名	生年月日	保育施設名	備考
	年 月 日		
	年 月 日		

保育の利用の停止を希望する理由

入所児童が傷病のため一時的に通所できない。

保護者が入院のため、一時的に児童がほかにあずけられ通所できないため。

保護者が出産のため、一時的に児童がほかにあずけられ通所できないため。

* 上記以外の場合は保育の利用停止の該当になりません。

保育の利用の停止を希望する期間

年 月 日から 年 月 日まで

* 該当する児童または保護者の「診断書」(治療期間や集団保育ができない期間が明記されたもの)または親子(母子)健康手帳(分娩予定日がわかる部分)のコピーを必ず添付してください。