**保育の利用停止(休園)申出書**

年　 月　 日

墨田区長　　　　　　あて

墨田区福祉事務所長　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保護者 | 住所 | 墨田区 丁目 番 号 |
| 氏名 |  |

下記のとおり、やむを得ず１か月

以上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。

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期間  　　　　　　　　　年　　月　　日から　　　　　　　　　年　　月　　日まで  保育の利用の停止を希望する理由  **※該当する利用停止の事由の□にレ点を付けてください。**   * 入所児童が入院・傷病のため１か月以上通所できない * 保護者の入院により、１か月以上入所児童が現在の住所から離れ通所できない   〇条件：入院期間を含めて１か月以上の治療が確認できる場合  〇提出書類：病状内容確認書（診療期間が１か月以上のもの）※同内容の診断書でも可  〇休園期間：病状内容確認書に記載されている診療期間   * 保護者の出産により、１か月以上入所児童が現在の住所から離れ通所できない   〇条件：分娩予定日が確認できる場合  〇提出書類：親子（母子）健康手帳のコピー（表紙及び分娩予定日が明記された部分）  〇休園期間：分娩予定月を含む前後２か月の５か月間のうち最大連続３か月  例）７月１５日分娩予定の場合、利用可能月は５月１日から９月３０日の間で最大連続  ３か月  ※上記の理由以外で利用停止（休園）する場合、本申出書の対象となりません。  ※保育の利用停止（休園）が可能な期間は最大連続「３か月間」です。保育の利用停止期  間を含み連続して３か月を超えて通所しない場合は退所となります。  ※保育の利用停止承諾期間のうち、１日が属する月の保育料が免除となります。 | | | |